UNIV. OF
TORONTO
LIBRARY

Educat
Univ
Leipz

Leipzig. Universität

FESTSCHRIFT

ZUR FEIER DES

500 JÄHRIGEN BESTEHENS

DER

UNIVERSITÄT LEIPZIG

HERAUSGEGEBEN VON

REKTOR UND SENAT

99671
23/11/09

3. BAND

LEIPZIG
VERLAG VON S. HIRZEL
1909.

DRUCK VON AUGUST PRIES IN LEIPZIG.

DIE INSTITUTE

DER

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

UNIVERSITÄT LEIPZIG

1409 1909

LEIPZIG
VERLAG VON S. HIRZEL
1909

INHALTSÜBERSICHT.

	Seite
Das Anatomische Institut	1—20
Das Physiologische Institut	21—38
Das Pathologische Institut	39—62
Das Institut für gerichtliche Medizin	63—79
Das Pharmakologische Institut	80—92
Das Hygienische Institut	93—120
Das Institut für Geschichte der Medizin	121—127
Die Medizinische Klinik	128—157
Die Chirurgische Klinik und Poliklinik	158—174
Die Frauenklinik (Triersches Institut)	175—188
Die Psychiatrische und Nervenklinik	189—200
Die Heilanstalt für Augenkranke	201—236
Die Klinik und Poliklinik für Syphilis und Hautkrankheiten	237—245
Die Klinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten	246—252
Die Universitäts-Kinderklinik und -Poliklinik	253—263
Die Medizinische Poliklinik	264—287
Die Chirurgische Poliklinik	288—301
Die Poliklinik für Orthopädische Chirurgie	302—306
Das Zahnärztliche Institut	307—322

VERZEICHNIS DER BILDER.

Seite

1. Nordflügel des Anatomischen Institutes 10
2. Großer Präpariersaal des Anatomischen Instituts 14
3. Mikroskopiersaal des Anatomischen Instituts 16
4. Das Physiologische Institut 22
5. Das Pathologische Institut, von Nordosten 40
6. Der große Hörsaal des Pathologischen Instituts (Demonstrations-Kurs) . . . 46
7. Saal für mikroskopische Kurse im Pathologischen Institut 50
8. Das Hygienische Institut 102
9. Kurs-Saal für bakteriologische Arbeiten im Hygienischen Institut 110
10. Die Medizinische Klinik, Ansicht von der Liebigstraße 140
11. Chemisches Laboratorium der Medizinischen Klinik 146
12. Hydrotherapeutischer Saal der Medizinischen Klinik 156
13. Die Chirurgische Klinik, Nordseite 162
14. Operationssaal der Chirurgischen Klinik 166
15. Die Frauenklinik, von der Stephanstraße aus 176
16. Der Kliniksaal der Frauenklinik 182
17. Das Laparotomiezimmer der Frauenklinik 182
18. Haupteingang der Psychiatrischen und Nervenklinik 190
19. Der Hörsaal der Psychiatrischen und Nervenklinik (südöstliche Hälfte) . . . 198
20. Das Kinderkrankenhaus mit Universitäts-Kinderklinik und -Poliklinik . . . 262
21. Die Medizinische Poliklinik 278
22. Lageplan der Medizinischen Institute.

DAS ANATOMISCHE INSTITUT.

DIREKTOR: KARL RABL.

Die Anatomie wurde in Leipzig ursprünglich „nach welscher Art“ gelehrt, d. h. sie wurde einerseits aus Büchern vorgetragen, andererseits wurden von Zeit zu Zeit öffentliche Zergliederungen, sogenannte Anatomiae publicae, die mit Demonstrationen verbunden waren, mehrere Tage dauerten und als feierliche Handlungen galten, vorgenommen. Zu diesen Anatomien wurden die Leichen hingerichteter Verbrecher, die der Magistrat der medizinischen Fakultät zur Verfügung zu stellen hatte, verwendet. Gegen Ende des 15. Jahrhunderts scheint die Bestimmung getroffen gewesen zu sein, daß solche Anatomien jedes dritte Jahr abzuhalten seien. Im Jahre 1543 aber wurde verordnet, daß sie jedes Jahr wiederzukehren hatten. Freilich wurden diese Verordnungen nicht strenge eingehalten.

Die medizinischen Vorlesungen im allgemeinen, also wohl auch die über Anatomie, wurden anfangs in einem Raume der Nikolaikirche gehalten. Später erhielten die Mediziner ein Auditorium

im großen Fürstenkolleg, das sie aber mit den Theologen teilen mußten, woraus mancher Streit erwuchs. Dagegen gab es zur Vornahme der Anatomien anfangs kein bestimmtes Lokal, sondern es mußte von Fall zu Fall ein geeigneter Raum ausfindig gemacht und gemietet werden. Im Jahre 1555 aber wurde zwischen der philosophischen und medizinischen Fakultät ein Vertrag abgeschlossen, durch den dieser eine heizbare Stube des roten Kollegs, die den Namen „Vaporarium consilii" führte, zur Vornahme der Sektionen überlassen wurde. Die Vertragsbestimmungen waren so drückende, daß die medizinische Fakultät wohl bald das Verlangen gehabt haben dürfte, ihr Abhängigkeitsverhältnis von der philosophischen zu lösen. In der Tat wissen wir, daß später die Anatomien in einem Raum im Kreuzgang der Paulinerkirche stattfanden. Es handelte sich hierbei um ein finsteres, gewölbtes, halb unterirdisch gelegenes Gemach, das zweifellos zu dem Zwecke, dem es zu dienen hatte, ganz ungeeignet war. Nichtsdestoweniger führte es, wenn es auch offiziell keinen Anspruch darauf hatte, den stolzen Namen eines Theatrum anatomicum.

Erst im Jahre 1704, nachdem längst in Italien, Frankreich, Holland, ja auch an einigen Universitäten Deutschlands, vor allem in Helmstädt, vortrefflich eingerichtete anatomische Theater bestanden hatten, gelang es den Bemühungen Johann Christian Schambergs, des damaligen Professors der Anatomie und Chirurgie, es durchzusetzen, daß auch in Leipzig ein seiner Bestimmung entsprechendes anatomisches Theater gebaut wurde. Es befand sich im Hofe des Paulinergebäudes, unmittelbar neben der Bibliothek, und wurde am 10. September des genannten Jahres in feierlicher Weise unter Gesang und Musikbegleitung eröffnet. Wie dieses anatomische Theater oder erste anatomische Institut, wie man es wohl nennen darf, beschaffen war, erfahren wir teils aus einem Programm, mit dem Schamberg zu einer solennen Anatomie einer weiblichen Leiche einlud, die am 15. April 1706 stattfand, teils, und noch genauer, aus einer ausführlichen Beschreibung, die Rosenmüller fast hundert Jahre später von ihm gab. Da wissenschaftliche Institute zu jener Zeit eine lange Lebensdauer hatten und das anatomische Theater allem Anscheine nach während des 18. Jahrhunderts nur insofern eine

Veränderung oder Vergrößerung erfuhr, als im Jahre 1786 der Anatom und Chirurg Haase, um die von ihm eingeführten Präparierübungen abhalten zu können, eine Stube mietete, darf angenommen werden, daß jene Beschreibung Rosenmüllers der Hauptsache nach auch auf das von Schamberg errichtete anatomische Theater paßte. Der wesentlichste Teil war natürlich der Hör- oder Zergliederungssaal, von dem es ja auch den Namen führte. Es war dies ein Raum von quadratischer Grundfläche, der durch drei große und drei kleine Fenster leidlich gut erhellt war; die Sitze für die Zuhörer erhoben sich amphitheatralisch in sieben Reihen um den in der Mitte stehenden Seziertisch. Über diesen Reihen befand sich eine für die Wundärzte bestimmte, verschlossene Loge und noch höher auf jeder Seite eine vergitterte Loge für die Hebammen. Die Decke war von dem Leipziger Maler David Hoyer mit fünf Gemälden geschmückt worden. Außer diesem Hörsaal waren noch einige unbedeutende Nebenräume vorhanden.

Als im Jahre 1818 infolge baulicher Veränderungen in der Umgebung dieses anatomische Theater einzustürzen drohte, ging man daran, es vollständig neuzubauen. Von dem Neubau hat Cerutti im Jahre 1819 eine genaue, mit Plänen versehene Beschreibung gegeben. Sehr praktisch war aber das neue Institut wohl von allem Anfange an nicht. Abgesehen davon, daß es, wie das alte, eine sehr unzweckmäßige Lage hatte, weshalb die Nachbarn, vor allem die Juristenfakultät, bald sehr bewegliche Klagen erhoben, war für Heizung und Beleuchtung, für Zu- und Abfluß des Wassers usw. entweder gar nicht oder in höchst ungenügender Weise gesorgt. Daher wurde denn auch bald der Wunsch nach einem neuen, großen, zweckmäßigen Institute laut. Zunächst war dafür ein Platz in der Nähe des Johannisspitals, dann ein solcher in der Nähe des Trierschen Instituts in Aussicht genommen; leider aber sollten sich die Unterhandlungen, obwohl sie auch von der Regierung sehr lebhaft betrieben wurden, immer wieder zerschlagen. So blieb denn durch mehr als ein halbes Jahrhundert in der Hauptsache alles beim alten. Zwar wurden in den dreißiger Jahren und namentlich im Jahre 1858 mehr oder weniger ausgedehnte Adaptierungen vorgenommen, aber die wesentlichsten Schäden konnten nicht be-

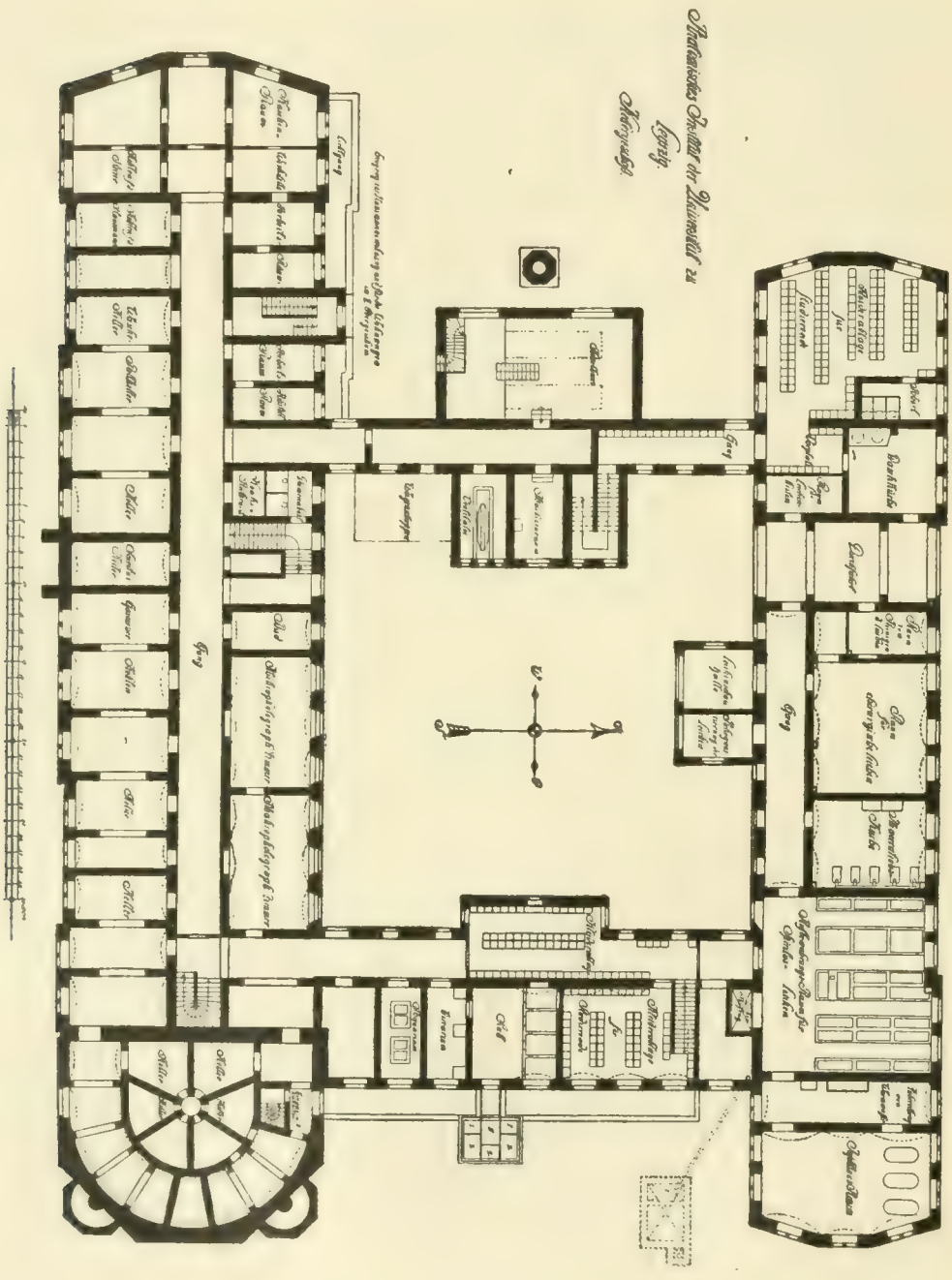
seitigt werden. Endlich, am 28. April 1869, konnte die Regierung der medizinischen Fakultät die Mitteilung machen, daß es ihr gelungen sei, in der Waisenhausstraße (der jetzigen Liebigstraße) einen Bauplatz für ein neues Anatomiegebäude zu sichern und sie forderte die Fakultät auf, unverzüglich ein Programm für die neue Anstalt auszuarbeiten. Ursprünglich dachte man daran, ein Gebäude zu errichten, das sowohl das anatomische, als das zoologische Institut, das damals im Augusteum notdürftig untergebracht war, aufnehmen sollte. Jedoch sprachen sich die beiden Hauptbeteiligten, Ernst Heinrich Weber und Rudolph Leuckart, entschieden dagegen aus und so wurde denn auch dieser Plan fallen gelassen.

Im Jahre 1871 trat Weber, der 50 Jahre lang Direktor des Instituts gewesen war und an Bedeutung alle seine Vorgänger weit überragt hatte, von der Direktion zurück; es geschah dies wohl hauptsächlich deshalb, um seinem Nachfolger beim Bau und der Einrichtung des Instituts völlig freie Hand zu lassen. Als dann His berufen und gleichzeitig mit ihm Braune zum Professor der topographischen Anatomie ernannt worden war, wurde sofort zur Ausarbeitung der Pläne geschritten. Die Arbeiten schritten denn auch rüstig vorwärts und am 25. April 1875 konnte das neue Institut eröffnet werden. Eine genaue, mit mehreren Plänen versehene Beschreibung desselben hat His selbst gegeben und ich kann es daher unterlassen, genauer darauf einzugehen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß das neue Institut trotz mancher Mängel, die ihm von Hause aus anhafteten, in den siebziger und vielleicht auch noch in den achtziger Jahren zu den besten gehörte, die es damals gab. Aber heutzutage ist die Lebensdauer wissenschaftlicher Institute eine kurze. Zu Beginn der siebziger Jahre lag der histologische Unterricht ganz in der Hand des Physiologen. An seinem Institute befand sich eine fast ganz selbständig gestellte Abteilung für Histologie. Es war daher beim Bau des anatomischen Instituts nur nebenher auf die Bedürfnisse des histologischen Unterrichts Rücksicht genommen worden. Man ahnte noch nicht, welche Bedeutung ihm in der Zukunft zukommen sollte. Im Laufe der Zeit war aber auch sonst vieles veraltet und His sprach selbst wiederholt, wenn die Rede darauf kam, die Hoffnung aus, sein Nachfolger werde die nötigen Reformen durchführen.

So ging ich denn bald, nachdem ich die Direktion des Instituts übernommen hatte, daran, die Pläne für einen ausgedehnten Um- und Erweiterungsbau auszuarbeiten. Das Ministerium ging in voller Würdigung der Notwendigkeit einer gründlichen Reorganisation auf meine Vorschläge ein und die Stände bewilligten die zur Ausführung der Pläne nötigen Mittel. Im Sommer 1906 wurden die Arbeiten begonnen, im letzten Sommer fortgesetzt und zu Ostern 1909 sollen sie beendigt sein. Die Hauptarbeit ist bereits geschehen und ich darf wohl meine Beschreibung so einrichten, daß sie dem Zustande des Instituts, wie es sich im Jubiläumsjahre der Universität präsentieren wird, entspricht. Natürlich war ich nicht nur beim Umbau, sondern auch beim Erweiterungsbau gezwungen, mich an die allgemeinen Dispositionen des Gebäudes zu halten.

Das Institut besteht aus einem an der Liebigstraße gelegenen Haupttrakt oder Südflügel, einem gegen die Brüderstraße zu gelegenen, aber von dieser durch einen Garten getrennten Nebentrakt oder Nordflügel und zwei, diese beiden verbindenden Seitentrakten, einen Ost- und einen Westflügel, von denen dieser an die Nürnberger Straße, jener an eine Parkanlage grenzt. Diese vier Trakte umschließen einen großen, ungefähr quadratischen Hof von rund 27 m Seitenlänge. Der Haupttrakt besteht aus Souterrain, Erdgeschoß und Obergeschoß; über der Mitte des letzteren wurde im Jahre 1898/99 ein kurzes zweites Obergeschoß aufgeführt, das hauptsächlich zur Aufnahme von Dienerwohnungen bestimmt ist, die ursprünglich im Souterrain untergebracht waren. Die anderen Flügel bestanden zur Zeit His' nur aus Souterrain und Erdgeschoß, und nur über der Mitte des östlichen Verbindungstraktes erhob sich als eine Art Obergeschoß ein photographisches Atelier. Heute ist auf den Ost- und Nordtrakt ein Obergeschoß aufgeführt und nur der Westtrakt, der in seinem Erdgeschoß der Hauptsache nach nur eine Verbindung zwischen Westende des Haupttraktes und dem großen Präpariersaal des Nebentraktes darstellt, ist unverändert geblieben.

1. Der Haupttrakt oder Südflügel. Der Haupttrakt wird im Souterrain, Erdgeschoß und erstem Obergeschoß von einem langen

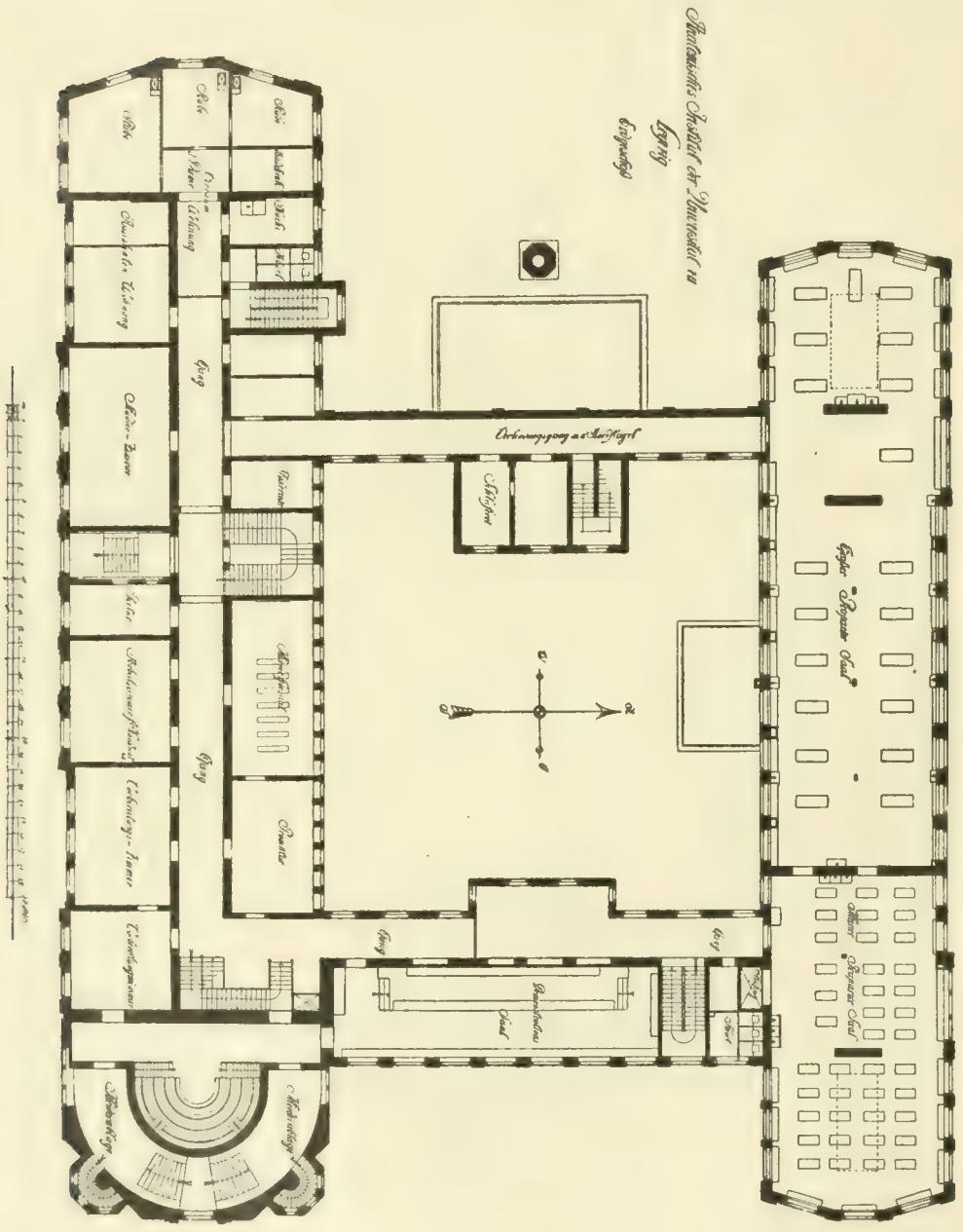


Gang durchzogen, an dessen Seiten die Arbeitsräume gelegen sind. Er war früher so finster, daß die Orientierung sehr erschwert war. Um den Gang aufzuhellen und dadurch eine größere Übersichtlichkeit zu erzielen, wurden über allen Türen des Erdgeschosses und ersten Obergeschosses Fenster durchgebrochen, die Türfüllungen durch Glas ersetzt, über dem Ostende des Ganges ein Oberlicht geschaffen und im ersten Obergeschoß überdies noch am Westende die Mauer durch eine Glaswand und Glastüre ersetzt.

Das Souterrain des Haupttraktes enthält hauptsächlich die Vorratsräume für Kohle, Spiritus usw. und am Westende, an Stelle der ehemaligen Hausmannswohnung, einige Arbeitsräume für die Diener. Neu wurden hier durch Vereinigung von je drei Kammern und Vergrößerung der Fenster zwei große, helle Räume gewonnen, von denen der eine für Mikrophotographie, der andere für Makrophotographie dient. Daß die photographischen Räume ins Souterrain verlegt wurden, hatte hauptsächlich darin den Grund, daß hier die Apparate eine ruhigere, stabilere Aufstellung finden konnten, als im Erdgeschoß oder ersten Obergeschoß. Für die Makrophotographie ist dies bekanntlich nicht von Belang, wohl aber für die Mikrophotographie; und diese spielt doch in einem anatomischen Institut eine viel größere Rolle, als jene. Die Räume sind so groß, daß die Dunkelkammern in sie eingebaut werden konnten.

Das Ostende des Haupttraktes wird im Parterre und ersten Obergeschoß vom Hörsaal eingenommen. Der alte Hörsaal war dem seinerzeit sehr berühmten Czermakschen Auditorium nachgebildet und seine Konstruktion mußte beim Umbau der Hauptsache nach beibehalten werden. Im einzelnen wurde freilich sehr viel geändert. Der Hörsaal hat die Form eines steil ansteigenden Amphitheaters; seine sieben Sitzreihen enthalten 216 Plätze; sie umgeben einen beweglichen Vortragstisch. An Stelle des letzteren kann ein Epidiaskop der Firma C. Zeiß aufgestellt werden. — Der Saal wird durch Oberlicht und hohes Seitenlicht erleuchtet. Eine elektrisch betriebene Vorrichtung sorgt für rasche Verdunkelung des Saales. Zur künstlichen Beleuchtung dienen vier elektrische Bogenlampen zu je 15 Ampere.

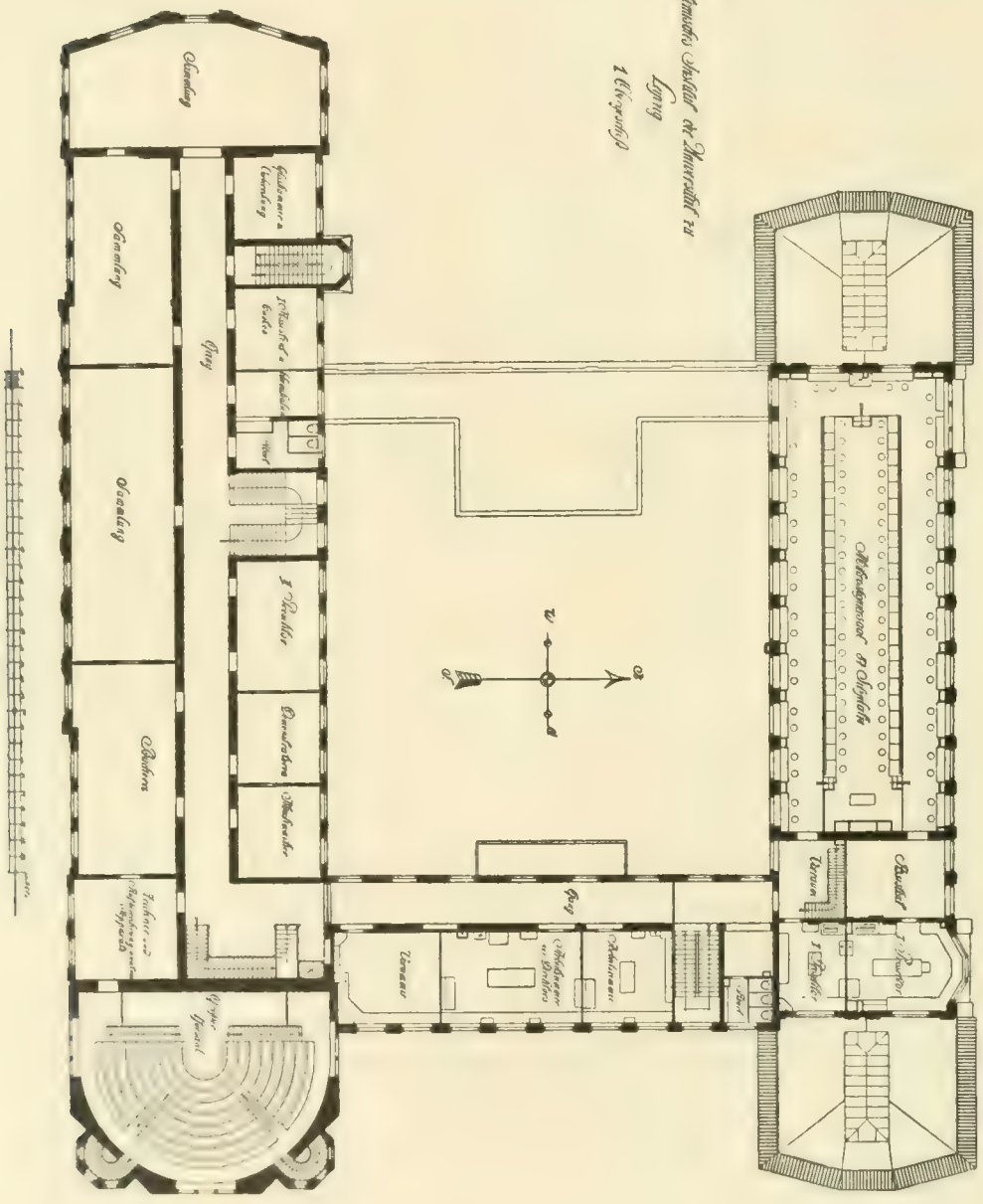
An den Hörsaal schließen sich im Erdgeschoß des Haupttraktes



zwei Vorbereitungszimmer, in denen unter anderem die zahlreichen anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Wandtafeln aufbewahrt werden und von denen das eine auch als Arbeitszimmer für die Diener dient. Auf dieses folgt ein Zimmer für die Prüfungskandidaten und daran schließt sich die Portierloge. Diesen Räumen gegenüber, an der Nordseite des Ganges, befinden sich ein kleines Auditorium, das ungefähr 50 Studierende faßt, und eine sogenannte Prosektur, in der besonders fleißige und tüchtige Studierende unter der Anleitung der Prosektoren und Assistenten arbeiten dürfen. Westlich vom Haupteingang sind an den Seiten und dem Ende des Ganges ein geräumiges Studierzimmer, zwei kleine Arbeitszimmer und endlich die Wohnung des 2. Prosektors und des Hausmanns gelegen.

Das erste Stockwerk enthält vor allem die Sammlung und die Bibliothek. Die Sammlung ist nicht groß; reich ist sie eigentlich nur an schönen Modellen. Sie zerfällt in drei Abteilungen: eine vergleichend-anatomische, eine entwicklungsgeschichtliche und eine menschlich-anatomische. Die erstere wurde erst in den letzten Jahren angelegt; denn außer einigen Affenskeletten fand sich bei meiner Berufung wenig vor, was auf vergleichende Anatomie Bezug hatte. Diese Abteilung zählt gegenwärtig ungefähr 250 Nummern; eine kleine Zahl, die aber durch die Güte der Präparate einigermaßen wettgemacht wird. Ein Teil derselben wurde im Institute angefertigt, der größere Teil angekauft. In der entwicklungsgeschichtlichen Abteilung sind fast alle Modelle und Modellserien vertreten, die gegenwärtig im Handel sind; unter ihnen nehmen die zahlreichen Modelle, die seinerzeit His anfertigen ließ, eine hervorragende Stelle ein. Ebenso nehmen in der menschlich-anatomischen Abteilung die zahlreichen Modelle, die der künstlerisch geschulte Bildhauer und Modelleur Steger unter der Leitung His' anfertigte, den ersten Platz ein. In neuerer Zeit ist eine Anzahl vorzüglicher Präparate von Studierenden für die Sammlung ausgearbeitet worden.

Die Bibliothek dürfte eine der besten Institutsbibliotheken Deutschlands sein; wenn sie auch nicht sehr reich an Einzelwerken ist (ca. 1000 Bände), so zeichnet sie sich doch durch die große Zahl



Nordflügel des Anatomischen Institutes.

von Archiven und anderen periodischen Schriften aus. Gegenwärtig bezieht das Institut 31 deutsche, 4 amerikanische, 1 englische, 4 französische, 2 belgische, 1 holländische, 4 italienische, 1 spanische und 1 japanische, zusammen also 49 Zeitschriften.

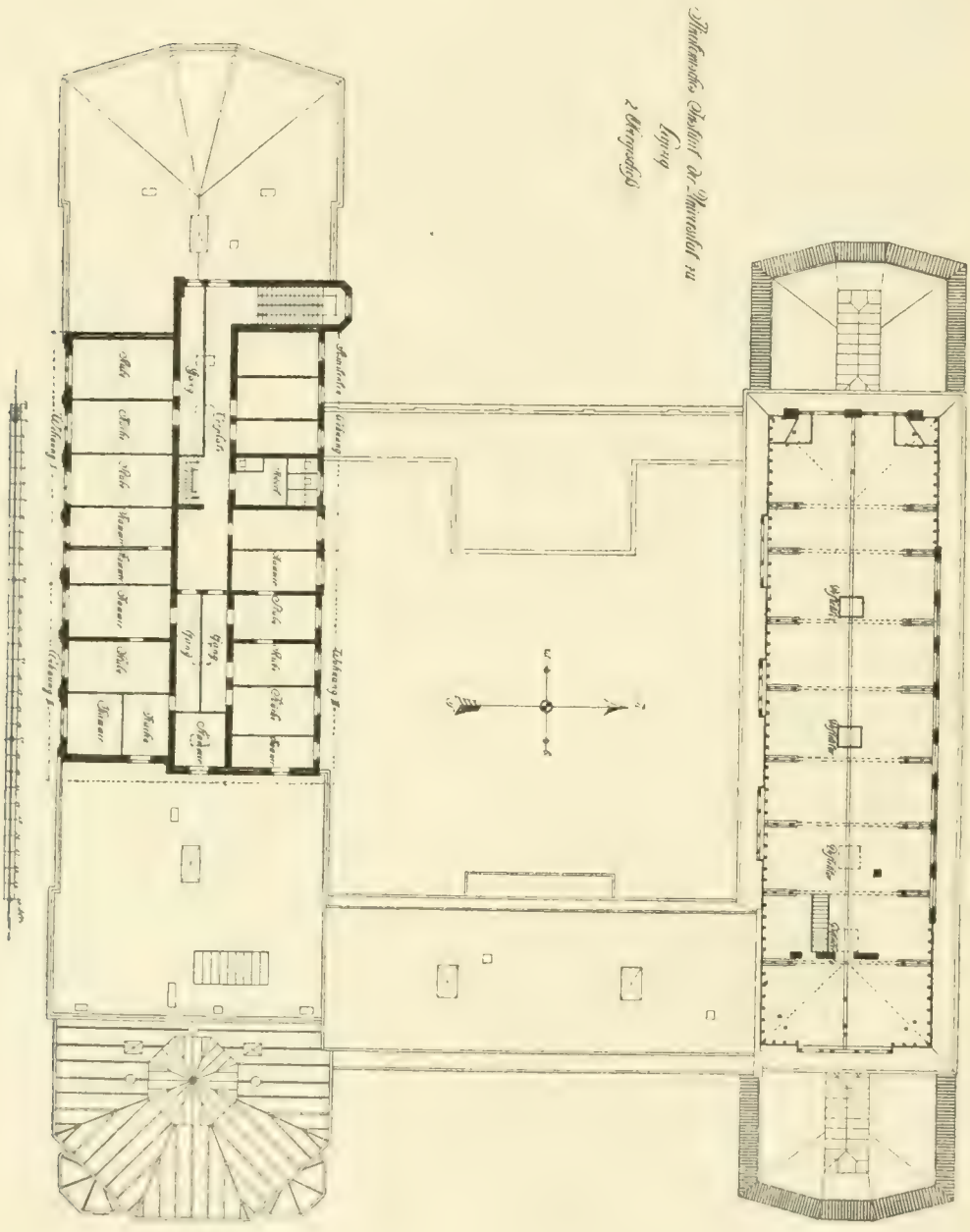
Außer der Sammlung und der Bibliothek enthält das erste Stockwerk des Haupttraktes das Arbeitszimmer des zweiten Prosektors, des Kustos, eines Assistenten, des Mechanikers, des Zeichners und einige Nebenräume für Instrumente, Chemikalien, Gläser u. dergl.

2. Der östliche Verbindungstrakt oder Ostflügel. Dieser Trakt enthält im Souterrain die Garderobe für die Besucher des kleinen Präpariersaales, ferner Tierstallungen mit Auslauf nach der kleinen Gartenanlage im Osten des Gebäudes, Terrarien und Aquarien und ein Röntgenzimmer. In der Garderobe steht jedem Studierenden ein Schrank von 1,82 m Höhe, 0,48 m Breite und 0,40 m Tiefe zur Verfügung; ein kleines Fach in demselben dient zur Aufbewahrung von Büchern und Instrumenten.

Das Erdgeschoß besteht aus einem, Nord- und Südflügel verbindenden Gange und dem Demonstrationssaal. Dieser hat eine Länge von 20 m und wird von sieben sehr großen Fenstern erhellt. An diesen, sowie auf einem fast die ganze Länge des Saales einnehmenden Podium können bequem 30 Mikroskope aufgestellt werden. Der Saal eignet sich aber ebensogut zu makroskopischen Demonstrationen. Auf dem Podium befindet sich ein seine ganze Länge einnehmender Schrank, der die Handsammlung, d. h. die zu den Vorlesungen nötigsten Präparate enthält. Natürlich ist die Benutzung der Hauptsammlung dadurch nicht ausgeschlossen.

Das neu aufgebaute Obergeschoß enthält außer dem Verbindungsgang zwischen Nord- und Südflügel drei große Arbeitszimmer, von denen zwei für den Direktor bestimmt sind, während das dritte als Arbeitszimmer für Fortgeschrittene, die unter der Leitung des Direktors arbeiten, dient.

3. Nordflügel oder Nebentrakt. Dieser Trakt, der ursprünglich bloß aus Souterrain und Erdgeschoß bestand, jetzt aber ein Obergeschoß erhalten hat, wurde in allen Teilen gründlich umgebaut. Das Souterrain war in fast ebenso viele enge, finstere Räume geteilt, als es Fenster zählt, und eine Reinhaltung desselben war



daher kaum möglich. Durch Entfernung sehr vieler Zwischenwände und Vergrößerung der Fenster auf das Doppelte wurde eine verhältnismäßig geringe Zahl großer, heller, sauberer Räume gewonnen. Von Osten nach Westen befinden sich hier: eine durch sieben Fenster erhellte Injektionsküche mit drei großen Wannen, von denen zwei zum Durchwärmen der zur Injektion mit Wachs- oder Harzmassen bestimmten Leichen dienen, während in der dritten die Leichen nach der Injektion abgekühlt werden. Außerdem befinden sich in dem Raum alle zur Injektion, zur Zerteilung usw. der Leichen nötigen Instrumente und Behelfe. Daran schließt sich ein schmaler, aber gleichfalls ganz heller Raum mit einem zur Erwärmung des Wassers für die Injektionsküche dienenden Ofen, einem Bassin zum Auswaschen der Eingeweide usw. — Auf diesen folgt ein 11 m langer, 10 m breiter Raum zur Aufbewahrung der Leichen bis zu ihrer Verwendung. In ihm befinden sich 21 aus Ziegeln und Zementmörtel gemauerte, innen und außen mit Zement geglättete Leichenbehälter, die leicht zu reinigen sind und bequem 180 Leichen fassen können. Die hermetisch schließenden Deckel bestehen aus starkem Eisenblech auf Eisenrahmen und sind durch Gegengewichte ausbalanciert. Die Behälter sind, ihrer Bestimmung entsprechend, von verschiedener Größe. Von diesem Raum führt ein elektrisch betriebener Aufzug in den kleinen Präpariersaal. Außerdem steht er durch einen breiten Korridor mit der Durchfahrt des Nordflügels in Verbindung. In diesen münden an der Nordseite die Mazerierküche und der zur Aufbewahrung der sogenannten chirurgischen, d. h. der zum Operationskurs dienenden Leichen bestimmte Raum, und an der, dem Hofe zu gelegenen Südseite zwei kleine zum Aufbahren der Leichen behufs eventueller Rekognoszierung dienende Kammern.

In der Mazerierküche befinden sich fünf große, nach der Angabe Planers gebaute Mazeriertröge, ein Benzin- und ein Trockenofen. Der Raum für die chirurgischen Leichen soll außer der bisherigen Einrichtung zwei große Eisschränke erhalten, die ungefähr 20 Leichen zu fassen vermögen. Da die Erfahrung gelehrt hat, daß nur ganz frische Leichen in Kühlräumen längere Zeit vor Fäulnis bewahrt werden können, die Leichen aber, um die es sich hier handelt, — wie

anderwärts, wird auch in Leipzig der Operationskurs nur während des Sommersemesters abgehalten, — meist in einem mehr oder weniger vorgeschrittenen Stadium der Fäulnis auf die Anatomie kommen, wurde davon Abstand genommen, den ganzen Raum zu einem Kühlraum ausgestalten zu lassen.

Alle genannten Räume sind weiß getüncht, an den Wänden bis zu einer Höhe von 1,5 m mit weiß glasierten Spaltriemchen verkleidet, die Türen weiß gestrichen. Der Fußboden ist in der Mazerierküche und dem Raum für die chirurgischen Leichen asphaltiert, sonst überall mit hellem Marmorterrazzo versehen.

Nun folgt im Souterrain die Durchfahrt, welche von der Brüderstraße und der kleinen Gartenanlage hinter dem Institut nach dem Hofe führt. In sie münden zwei kleine Räume, von denen der eine zur Aufbewahrung der Kleider der Selbstmörder und der Leichenkisten dient, während in dem andern die eingebrachten Leichen gereinigt werden. Der Rest des Souterrains dient als Waschküche und als Garderobe für die im großen Präpariersaal beschäftigten Studierenden.

Das Parterre des Nordflügels enthält die Präpariersäle. Ursprünglich war dieses Geschoß in acht Räume geteilt; durch Entfernung der trennenden Wände wurden daraus zwei gemacht. Die Decke wurde ungefähr um 1 m gehoben und die meisten Fenster dementsprechend vergrößert; die beiden Eckbauten bekamen überdies Oberlicht. Um eine gründliche Reinigung zu ermöglichen und eine Fußbodenentwässerung durchführen zu können, wurden beide Säle mit sogenanntem fugenlosen Fußboden (Xylolith- oder Magnesitboden) versehen.

Der größere der beiden Säle steht durch den westlichen, der kleinere durch den östlichen Seitentrakt mit dem Hauptgebäude in Verbindung. Außerdem stehen beide untereinander in Kommunikation und endlich führt, wie schon erwähnt, ein elektrisch betriebener Aufzug direkt aus dem Leichenkeller in den kleinen Präpariersaal.

Eine schwierige Frage, die bei der Einrichtung der beiden Säle zu lösen war, betraf die Präpariertische. Bekanntlich wird diese Frage von den verschiedenen Anatomen sehr verschieden beant-

Großer Präpariersaal.

wortet. Die einen bevorzugen Tische mit Marmorplatten, andere solche aus Holz mit oder ohne Zinkblechverkleidung, wieder andere solche mit Schieferplatten. Ich habe alle diese Arten ausprobiert. In Prag hatte ich Marmortische, wie sie auch an den andern Anatomien Österreichs und vielen Italiens üblich sind. In Leipzig gab es früher Holztische, von denen diejenigen für die Muskelpräparanten mit Zinkblech überzogen waren. In Breslau lernte ich Schiefertische kennen, die so gerühmt wurden, daß ich mich veranlaßt sah, einen zur Probe anzuschaffen. Es würde mich zu weit führen, die Gründe zu erörtern, die mich bestimmten, keine dieser Arten von Tischen anzuschaffen. Schließlich kam ich auf den Gedanken, Tische mit Milchglasplatten anfertigen zu lassen und diese haben sich auch bisher vortrefflich bewährt. Sie sehen ungemein sauber aus und lassen sich sehr leicht rein halten; gerade darin, daß man jeden Schmutz, der ihnen anhaftet, merkt, erblicke ich einen sehr wesentlichen Vorteil. Die Platten sind 3 cm dick, oben glatt geschliffen und in einen Eisenrahmen von besonderer Konstruktion eingelassen. Zur Präparation an ganzen Leichen dienen 20 Tische von 1,85 m Länge und 0,70 m Breite. Zwölf davon sind so konstruiert, daß die Platte auf einem zentralen Fuß leicht drehbar und in jeder Lage feststellbar ist. Die übrigen acht ruhen auf einem Eisengestell mit vier Füßen. — Zur Präparation von Extremitäten und überhaupt von kleinen Objekten dienen 40 Tische von 1,30 m Länge und 0,54 m Breite; die Platten ruhen auf vier Füßen. Dazu kommen noch die Arbeitsplätze an den Fenstern, die durchweg breite Eichenbretter haben. — In diesem Semester präparieren nahe an 300 Studierende, ohne daß über Raummangel zu klagen wäre.

Die Allgemeinbeleuchtung des großen Saales besorgen vier, die des kleinen zwei Bogenlampen; dazu kommen zur Detailbeleuchtung je vier Auerlampen über den großen, je zwei Tantal- oder Osramlampen über den kleinen Tischen und endlich elektrische Standlampen für die Fenstertische. Übrigens ist im kleinen Saal dafür gesorgt, daß beim Versagen der elektrischen Beleuchtung sofort Gasbeleuchtung eintreten kann.

Endlich ist in beiden Sälen in ausreichender Weise für Waschgelegenheit mit Zuleitung von warmem und kaltem Wasser gesorgt.

Das neu aufgesetzte Obergeschoß des Nordflügels enthält den Mikroskopiersaal, einen Vorraum mit Bodentreppe, ein Assistentenzimmer und zwei Arbeitszimmer für den ersten Prosektor.

Der Mikroskopiersaal ist 28 m lang, 10 m breit und enthält 87 sehr bequeme Arbeitsplätze. An der Südseite des Saales befinden sich zehn, an der Nordseite neun Fenster, deren letztes eine Breite von 4 m hat. Die übrigen Fenster sind 1,60 m breit und 3,50 m hoch. Abgesehen von dem einen, besonders großen, besitzt jedes nur drei Scheiben: oben eine Spiegelglasscheibe von 1,60 : 1,50 m Fläche und unten zwei Scheiben aus gewöhnlichem rheinischen Glas von je 2 m Höhe und 0,80 m Breite. Kleine Scheiben wurden absichtlich vermieden.

Von den 87 Arbeitsplätzen befinden sich 43 an den Fenstern, die übrigen auf einem die Mitte des Saales durchziehenden Podium von 25,5 m Länge, 5 m Breite und 0,50 m Höhe. Die auf dem Podium Sitzenden sind in keiner Weise von den unten Arbeitenden und Vorübergehenden gestört. Für die Ausgestaltung der Plätze im allgemeinen haben mir die Arbeitsplätze an der zoologischen Station in Neapel, die als mustergültig gelten können, vorgeschwebt. Jeder Platz des Podiums ist 1 m lang und 0,8 m breit; die Fensterplätze sind noch etwas länger. Je zwei Plätze haben eine gemeinsame Wasserleitung, jeder für sich Gasleitung. Unter jedem Platz befindet sich ein horizontal geteilter kleiner Schrank zur Aufbewahrung der Präparate und Instrumente.

An der fensterlosen Schmalseite des Saales, an die das Podium heranreicht, befindet sich ein Vortragstisch und eine auswechselbare Tafel. Rechts und links davon stehen eiserne Schränke, welche die Mikroskope enthalten. Es stehen gegenwärtig für die Mikroskopierübungen 124 Mikroskope zur Verfügung. Ich lege Wert darauf, daß jeder Studierende sein bestimmtes Mikroskop zugewiesen erhält, das er während des ganzen Semesters behält und für das er verantwortlich ist. — Außerdem stehen den Studierenden 18 Mikrotome, mehrere Paraffinöfen und sonstige zu histologischen Arbeiten nötige Utensilien zu Gebote.

Der Mikroskopiersaal ist an den ersten fünf Wochentagen von 8—12 und von 2—6 Uhr geöffnet; im Winter nur während des

Mikroskopiersaal.

Vormittags. Der Sonnabend ist für den praktischen Unterricht in der Entwicklungsgeschichte reserviert. In den Sommermonaten findet der regelmäßige Unterricht in der Histologie in zwei Kursen statt, deren jeder an zwei Tagen der Woche von 2—5 Uhr abgehalten wird.

Der Dachboden des Nordflügels enthält vier große Sammelkanäle für die Abluft. Um die Kanäle möglichst hoch in die freie Luft führen zu können und dadurch eine bessere Zerstreuung der Abluft zu erzielen, wurde ein Mansardendach als zweckmäßigste Dachform gewählt. —

Für einen geregelten Leichenbezug sorgt eine Ministerialverordnung vom 21. September 1874. Darnach setzt sich das Leichenmaterial, das an die Anatomie geliefert wird, folgendermaßen zusammen: 1. Aus sogenannten Anstaltsleichen, das sind Leichen aus den Straf- und Korrektionsanstalten in Waldheim, Hohnstein, Zwickau, Hoheneck, Voigtsberg, Bautzen, Sachsenburg, Radeberg und Grünhain; aus diesen Anstalten kommen nur solche Leichen auf die Anatomie, die keine Angehörigen haben oder für die die Angehörigen kein Begräbnis bezahlen. 2. Aus sogenannten Polizeileichen, das sind Leichen von Selbstmördern, die von den Angehörigen nicht reklamiert werden. 3. Aus den Leichen totgeborener Kinder und Leibesfrüchten unter 6 Monaten, die von den Angehörigen nicht beerdigt werden.

Leipzig ist gegenwärtig die einzige Universität Deutschlands, an der keine sogenannten Armenleichen auf die Anatomie kommen.

Über die Einteilung des Unterrichts ist folgendes zu bemerken. Die deskriptive Anatomie wird fast ausschließlich im Winter vorgetragen. Dabei hält der Direktor die Vorlesungen über Verdauungs- und Respirationssystem, Urogenitalsystem, Nervensystem und Sinnesorgane, und der erste Prosektor die Vorlesungen über Knochen-, Muskel- und Gefäßsystem. Ein zweites Kolleg über Osteologie wird im Sommer gelesen. Die Anatomie für Zahnärzte trägt der zweite Prosektor vor. Topographische Anatomie wird im Sommer vom Direktor, hauptsächlich für Hörer der klinischen Semester, gelesen; außerdem hält der erste Prosektor Situsdemonstrationen für Hörer der vorklinischen Semester. Über Entwick-

lungsgeschichte liest der Direktor während des Sommers; dabei werden auch Fragen der allgemeinen Biologie und Histologie besprochen. Über Histologie liest der zweite Prosektor, gleichfalls während des Sommers. Außer diesen typischen Vorlesungen werden fast regelmäßig noch solche über spezielle Kapitel, wie feineren Bau des Zentralnervensystems u. dgl. gehalten. — Die Präparierübungen finden während des Wintersemesters statt. Der Präpariersaal ist, ausgenommen Sonnabend nachmittags, den ganzen Tag geöffnet. Die histologischen Übungen werden hauptsächlich während des Sommers unter der Leitung der beiden Prosektoren abgehalten. Wie schon erwähnt, ist der Mikroskopiersaal den ganzen Tag geöffnet. Im Winter ist der praktisch-histologische Unterricht auf die Vormittagsstunden beschränkt. Die entwicklungsgeschichtlichen Übungen, für die, wie erwähnt, der Sonnabend reserviert ist, finden nur während des Sommers statt und sind dem ersten Assistenten zugewiesen.

Außerdem halten die nicht im Dienste des Instituts stehenden außerordentlichen Professoren Otto Fischer und Sandor Kästner Spezialvorlesungen über verschiedene Kapitel der Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Erster Prosektor am Anatomischen Institute ist gegenwärtig Prof. extraord. Werner Spalteholz. Er war vom 1. April 1885, mit einer Unterbrechung im Jahre 1886, bis zum Tode Prof. Braunes Assistent an der topographisch-anatomischen Abteilung des Instituts, darauf bis Ostern 1905 Kustos der anatomischen Sammlungen und ist seit dieser Zeit erster Prosektor.

Zweiter Prosektor ist Prof. extraord. Hans Held. Von Juni 1891 bis Ostern 1905 Assistent des Anatomischen Instituts, übernahm er zur genannten Zeit die Stelle des zweiten Prosektors.

Seit derselben Zeit ist Dr. Felix Sieglbauer Kustos der anatomischen Sammlungen und zugleich Assistent. Er war vorher längere Zeit bei Toldt in Wien Demonstrator, dann zwei Jahre lang bei mir in Prag Assistent und vor seiner Übersiedelung nach Leipzig Operateur an der chirurgischen Klinik v. Eiselsbergs in Wien.

Die von der Regierung neubewilligte Stelle eines zweiten Assistenten ist zurzeit nicht besetzt.

Außerdem sind am Institute noch vier sogenannte Vorpräparanten angestellt.

ANHANG.

Verzeichnis der ordentlichen Professoren der Anatomie in Leipzig. (Die Professur für Anatomie und Chirurgie wurde im Jahre 1580 errichtet. Bis 1812 war die Professur der Anatomie mit der der Chirurgie verbunden, von da an bestehen für beide Fächer selbständige Professuren.)

1. Georg Salmuth aus Leipzig, geb. 23. März 1554, gest. 7. April 1604. Anat. u. Chir. Prof. 1581—1586.
2. Georg Walther aus Halle a/S., geb.?, gest. 10. November 1594. Anat. u. Chir. Prof. 1586—1594.
3. Joachim Tancke aus Perleberg i. d. Mark, geb. 9. Dez. 1557, gest. 17. Nov. 1609. Anat. u. Chir. Prof. 1595—1609.
4. Sigismund Schilling aus Frankenstein in Schlesien, geb. 24. Juni 1575, gest. 14. Jan. 1622. Anat. u. Chir. Prof. 1609—1613.
5. Johann Sieglitz aus Halle a/S., geb. 1576, gest. 2. Dez. 1620. Anat. u. Chir. Prof. 1613—1620.
6. Johann Jakob Reuter aus Graz in Steiermark, geb. 24. Juni 1591, gest. 20. Okt. 1623. Anat. u. Chir. Prof. 1621—1623.
7. Johann Rupert Sultzberger aus Graz in Steiermark, geb. u. gest.? Anat. u. Chir. Prof. 1623—1631.
8. Johann Zeidler aus Löwenberg in Schlesien, geb. 16. Aug. 1596, gest. 13. Nov. 1645. Anat. u. Chir. Prof. 1631—1643.
9. Johann Hoppe aus Löwenberg in Schlesien, geb. 7. Juli 1616, gest. 14. März 1654. Anat. u. Chir. Prof. 1644—1647.
10. Christian Lange aus Luckau i. d. Niederlausitz, geb. 9. Mai 1619, gest. 14. März 1662. Anat. u. Chir. Prof. 1647—1654.
11. Gottfried Welsch aus Leipzig, geb. 12. Nov. 1618, gest. 5. Sept. 1690. Anat. u. Chir. Prof. 1654—1662.
12. Sigismund Rupert Sultzberger aus Dresden, geb. 1628, gest. 7. April 1675. Anat. u. Chir. Prof. 1663—1668.
13. Johann Bohn aus Leipzig, geb. 20. Juli 1640, gest. 19. Dez. 1718. Anat. u. Chir. Prof. 1668—1691.
14. Andreas Petermann aus Werblin, geb. 7. März 1649, gest. 3. April 1703. Anat. u. Chir. Prof. 1691—1703.
15. Johann Christian Schamberg aus Leipzig, geb. 21. April 1667, gest. 4. Aug. 1706. Anat. u. Chir. Prof. 1704—1706.
16. Johann Wilhelm Pauli aus Leipzig, geb. 19. Febr. 1658, gest. 13. Juli 1723. Anat. u. Chir. Prof. 1706—1719.

17. Polycarp Gottlieb Schacher aus Leipzig, geb. 26. Jan. 1674, gest. 4. März 1737. Anat. u. Chir. Prof. 1719—1723.
18. Augustin Friedrich Walther aus Wittenberg, geb. 26. Okt. 1688, gest. 12. Okt. 1746. Anat. u. Chir. Prof. 1723—1732.
19. Johann Zacharias Platner aus Chemnitz, geb. 16. Aug. 1694, gest. 19. Dez. 1747. Anat. u. Chir. Prof. 1733—1737.
20. Johann Ernest Hebenstreit aus Nauenhof bei Neustadt a/Orla, geb. 15. Juli 1702, gest. 5. Dez. 1757. Anat. u. Chir. Prof. 1737—1747.
21. Samuel Theodor Quellmaltz aus Freiberg in Sachsen, geb. 11. Mai 1696, gest. 10. Febr. 1758. Anat. u. Chir. Prof. 1747—1748.
22. Justus Gottfried Güntz aus Königstein in Sachsen, geb. 1. März 1714, gest. 23. Juni 1754. Anat. u. Chir. Prof. 1748—1751 (bzw. 1754).
23. Johann Benjamin Boehmer aus Liegnitz, geb. 14. März 1719, gest. 11. März 1754. Anat. u. Chir. Prof. 1752—1754 (Substitutus Güntzii).
24. Christian Gottlieb Ludwig aus Brieg in Schlesien, geb. 30. April 1709, gest. 7. Mai 1773 Anat. u. Chir. Prof. 1754—1758.
25. Anton Wilhelm Plaz aus Leipzig, geb. 1. Jan. 1708, gest. 26. Febr. 1784. Anat. u. Chir. Prof. vom 27. Jan. bis 15. März 1758.
26. Carl Friedrich Hundertmark aus Zeitz, geb. 11. April 1715, gest. 8. Mai 1762. Anat. u. Chir. Prof. 1758—1762.
27. Johann Gottfried Janke aus Bautzen, geb. 16. Nov. 1724, gest. 20. Jan. 1763. Anat. u. Chir. Prof. 1762—1763.
28. Johann Christoph Pohl aus Lobendau bei Liegnitz, geb. 22. Juni 1706, gest. 26. Aug. 1780. Anat. u. Chir. Prof. 1763—1773.
29. Ernst Gottlob Bose aus Leipzig, geb. 30. April 1723, gest. 22. Sept. 1788. Anat. u. Chir. Prof. 1773—1781.
30. Johann Carl Gehler aus Görlitz, geb. 17. Mai 1732, gest. 6. Mai 1796. Anat. u. Chir. Prof. 1781—1784.
31. Johann Gottlob Haase aus Leipzig, geb. 14. Dez. 1739, gest. 10. Nov. 1801. Anat. u. Chir. Prof. 1784—1801.
32. Carl Gottlob Kühn aus Spergau bei Merseburg, geb. 12. Juni 1754, gest. 19. Juni 1840. Anat. u. Chir. Prof. 1802—1804.
33. Johann Christian Rosenmüller aus Heßberg bei Hildburghausen, geb. 25. Mai 1771, gest. 29. Febr. 1820. Anat. u. Chir., Prof. 1804—1812; Anat., Prof. 1812 bis 1820.
34. Ernst Heinrich Weber aus Wittenberg, geb. 24. Juni 1795, gest. 26. Jan. 1878. Anat. Prof. 1821—1871, zugleich Physiol. Prof. 1840—1865.
35. Wilhelm His aus Basel, geb. 9. Juli 1831, gest. 1. Mai 1904. Anat. Prof. 1872 bis 1904.
36. Christian Wilhelm Braune aus Leipzig, geb. 17. Juli 1831, gest. 29. April 1892. Anat. topogr. Prof. 1872—1892.
37. Carl Rabl aus Wels in Oberösterreich, geb. 2. Mai 1853. Anat. Prof. seit 1904.

DAS PHYSIOLOGISCHE INSTITUT.

DIREKTOR: EWALD HERING.

Bis zum Jahre 1865, in welchem Carl Ludwig sein Amt als Professor der Physiologie in Leipzig antrat, gab es hier nichts, was den Namen eines physiologischen Instituts verdient hätte. Noch sein Vorgänger Ernst Heinrich Weber, der die Lehrkanzeln der Anatomie und Physiologie zugleich innehatte, und dessen Bruder Eduard Weber hatten ihre klassischen experimentell-physiologischen Untersuchungen in denselben höchst bescheidenen Räumen ausgeführt, welche ihnen als Lehrern der Anatomie zur Verfügung standen. C. G. Lehmann, ordentlicher Professor der physiologischen und pathologischen Chemie (1856 nach Jena berufen), war auf ein Privatlaboratorium angewiesen; Otto Funke (1860 nach Freiburg i. B. berufen) hatte für seine physiologischen und chemischen Arbeiten nur ein Zimmer im damaligen Jakobshospitale zur Verfügung.

Im Jahre 1865 wurde wieder eine besondere Lehrkanzel für Physiologie geschaffen und Carl Ludwig an dieselbe berufen. Nach seinen Entwürfen wurde sofort ein vorläufiges Institut in einem Mietraum (Sternwartenstraße) eingerichtet und zugleich ein Neubau in Aussicht genommen. Im Herbste 1869 konnte derselbe (in der früheren Waisenhausstraße, jetzt Liebigstraße) bezogen werden.

Dieses nach heutiger Auffassung kleine Institut durfte damals als eine glänzende Bereicherung der Lehr- und Forschungsanstalten der Universität gelten, deren Hörerzahl noch nicht das erste Tausend erreicht hatte.

Das noch heute den Hauptteil des jetzigen Instituts bildende Gebäude gliederte sich in einen östlichen Mittelbau, an den sich nach Süden der in den Hof gebaute Hörsaal anschloß, und in einen nördlichen, für mikroskopische Arbeiten und einen südlichen, für chemische Arbeiten bestimmten Flügel. Doch diente zu wissenschaftlichen Zwecken nur das Erdgeschoß und ein Teil des Kellergeschosses, während das Obergeschoß ausschließlich Wohnungen enthielt.

Das Institut entwickelte sich schnell zu einer berühmten Pflanzschule für experimentell-physiologische Forschung, und die bis zum Jahre 1875 in den Schriften der Königl. sächs. Gesellschaft der Wissenschaften, weiterhin bis zu Ludwigs Tode in du Bois-Reymonds Archiv für Physiologie veröffentlichten Institutsarbeiten tragen eine lange Reihe später berühmt gewordener Namen an ihrer Spitze.

Während in dem provisorischen Institute außer dem Direktor nur ein histologischer Assistent fungiert hatte, kamen im neuen Institut ein physikalischer und ein chemischer Assistent hinzu[1]). Der anfangs hier erteilte histologische Unterricht für Anfänger wurde später ganz von der anatomischen Lehrkanzel übernommen. Die chemische Abteilung des Instituts war ebenfalls nicht nur für physiologische Forschungen, sondern auch für den physiologisch-chemischen Unterricht der Anfänger bestimmt. Ludwig suchte die Entwicklung dieser Abteilung in jeder Weise zu fördern. So wurde im Jahre 1883 eine zweite Assistentenstelle für die chemische Abteilung geschaffen und im Jahre 1892 die Stellung des Leiters der Abteilung wesentlich verbessert. Bis zur Wiederherstellung der

1) Verzeichnis der bisherigen Assistenten des Physiologischen Instituts seit dem Jahre 1867: Franz Schweigger-Seidel (1867—1871), Gustav Hüfner (1869—1872), J. J. Müller (1869—1871), Hugo Kronecker (1871—1876), G. A. Schwalbe (1872—1873), Edmund Drechsel (1872—1892), Paul Flechsig (1873—1878), Joh. von Kries (1877 bis 1880), Justus Gaule (1878—1885), Max von Frey (1880—1897), Franz Hundeshagen (1883—1885), Paul Starke (1885—1886), Ludwig Reese (1885—1888), O. Drasch (1886—1889), Max Siegfried (1888 bis jetzt), Rudolf T. Metzner (1889—1890), Paul Starke (1890—1891), Richard Mosen (1891—1892), Hugo Welzel (1891), Otto Frank (1892—1894), Alfred Schützhold (1892—1894), Hans Wislicenus (1893—1894), Paul Balke (1894—1897), Wilhelm Massot (1894—1895), Siegfried Garten (1894—1908), Franz Hofmann (1895—1905), Volkmar Störmer (1897), Richard Burian (1897—1905), Armin Tschermak (1898—1899), Alfred Noll (1899—1900), Friedrich Nicolai (1901 bis 1903), Johannes Rietschel (1901—1902), Walter Sulze (1903 bis jetzt), Ernst von Brücke (1905 bis jetzt), Rudolf Dittler (1905 bis jetzt).

Das Physiologische Institut.

ordentlichen Lehrkanzel für physiologische Chemie aber ist es bis heute nicht gekommen. Als im Jahre 1895 C. Ludwig gestorben war, bemühte sich sein Nachfolger im Einvernehmen mit der medizinischen Fakultät vergebens um die Schaffung eines selbständigen Instituts für physiologische Chemie. Doch erscheint bei der heutigen Entwicklung der Biochemie die Errichtung einer ordentlichen Lehrkanzel und eines genügenden Institutes für dieses Fach nur noch als eine Frage der Zeit.

Da die immer umfänglicher werdende experimentelle Methodik neue Räumlichkeiten, und die stark gewachsene Zahl der Studierenden größere Unterrichtsräume forderte, so wurden im Jahre 1895 die bis dahin als Wohnungen dienenden Zimmer des Obergeschosses im südlichen Flügel für wissenschaftliche Arbeiten eingerichtet und durch einen im Jahre 1898 vollendeten Anbau ein größerer Hörsaal nebst vier, hauptsächlich für Unterrichtszwecke bestimmte Zimmer gewonnen. Dieser auf den Planskizzen durch Schraffierung der Mauern gekennzeichnete Anbau schloß sich dem am Westende des südlichen Flügels gelegenen Stiegenhause an, aus dem nun sowohl der ältere als der neue Teil des Instituts zugänglich ist. Zugleich wurde in einem hinter dem Institute befindlichen Hofgebäude eine geräumige mechanische Werkstätte, statt der kleinen im Kellergeschoß befindlich gewesenen, eingerichtet und ein technischer Assistent als Leiter derselben bestellt. Auch für eine weitere, voraussichtlich bald notwendig werdende Vergrößerung des Instituts ist seitdem durch Ankauf des nach Süden angrenzenden Grundstückes bereits Sorge getragen.

Die bisherige Entwicklung der biologischen und der medizinischen Wissenschaften läßt erwarten, daß einerseits an den philosophischen bzw. naturwissenschaftlichen Fakultäten die Schaffung von Lehrkanzeln für Zoophysiologie unabweislich werden, andererseits der physiologische Unterricht an den medizinischen Fakultäten, weil er in erster Linie für künftige Ärzte zu erteilen ist, sich mehr und mehr auf die Physiologie des Menschen konzentrieren wird. Mit alldem wird in den physiologischen Instituten eine wohltätige Arbeitsteilung nicht nur in der Forschung, sondern auch im Unterricht einhergehen, was wieder für die künftige Einrichtung solcher An-

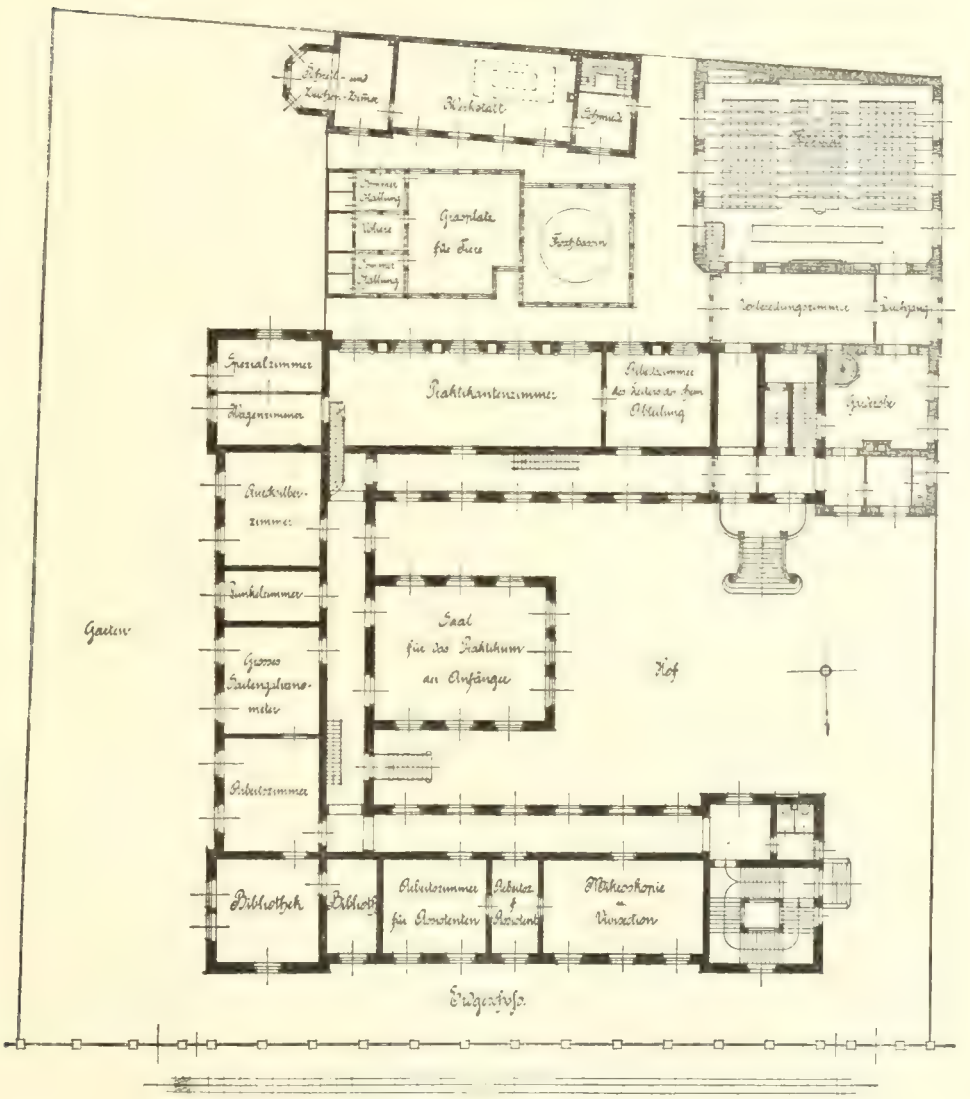
stalten maßgebend werden wird. Eine einzige, in den Rahmen der medizinischen Fakultät eingefügte Lehrkanzel der Physiologie vermag den Bedürfnissen einer Universitas literarum weder in rein wissenschaftlicher noch in didaktischer Beziehung zu genügen. Die jetzigen physiologischen Lehrkanzeln kranken an dem Mißverhältnis zwischen dem weiten Umfange ihrer Aufgaben und den notwendig viel engeren Grenzen ihrer Kräfte.

DIE UNTERRICHTSRÄUME.

Der im Neubau befindliche Hörsaal von 14×11 m Bodenfläche und 7,5 m Höhe hat an der Ost- und Westwand je drei große Fenster und Oberlicht. Die Verdunkelungsvorrichtung der ersteren ist mit der Hand, die des Oberlichtes durch einen Elektromotor zu bewegen. Der Saal enthält 162 Sitzplätze, die mit der Entfernung vom Experimentiertisch ansteigen. Der letztere ist 8 m lang und 1 m breit. Der mittlere Teil seiner Vorderwand kann entfernt und das entsprechende Stück der Tafel heruntergeklappt werden. Auf diese Weise wird der Tisch in zwei Tische geteilt, so daß der Dozent auch direkten Zutritt zu den Hörern und den im Hörerraume aufgestellten Projektionsapparaten haben kann, bzw. größere Apparate in dem Raume zwischen den beiden Tischhälften aufgestellt werden können. Auf der dem Dozenten zugewandten Seite des Tisches sind die nötigen Fächer und Schubkästen angebracht.

Die Ausstattung des Tisches ist derart, daß alle Anschlüsse im Nichtgebrauchsfalle verdeckt in der Tafel liegen, im Gebrauchsfalle durch angeschraubte Stutzen zur Verfügung stehen. Hierdurch wird erreicht, daß einerseits überall ausreichend Gas, Wasser und Elektrizität vorhanden ist, andererseits bei Aufstellung umfänglicher Apparate die Anschlüsse nicht hinderlich sind. Die Hähne und Einschalter befinden sich durchweg an der dem Dozenten zugewandten Seite, die Anschlüsse und Kontakte selbst an der entgegengesetzten Seite des Tisches. Es sind vorhanden:

1. ein im Nichtgebrauchsfalle verdecktes Wasserbecken mit abschraubbarem Wasserstutzen,
2. 6 Wasseranschlüsse,



3. 6 Gasanschlüsse,
4. 4 elektrische Kontakte (110 Volt). Da auf der linken Seite des Tisches der eine Zweig des städtischen Dreileitersystems,

auf der anderen Seite der andere Zweig angeschlossen ist, liefert der Tisch bei Benutzung des einen Poles vom linken Teile, des anderen Poles vom rechten Teile des Tisches auch 220 Volt Spannung,

5. Kontakte für Induktionsströme, welche aus dem anstoßenden Vorbereitungszimmer zugeleitet werden können,
6. Anschlüsse an die Akkumulatorenleitung,
7. Druckluftanschluß, mit einem im Nebenzimmer montierten Wassergebläse verbunden,
8. Vakuumanschluß, mit einer im Hörsaale befindlichen Wasserstrahlpumpe verbunden,
9. Abzugsanschluß mit aufsetzbarem Trichter aus Zinkblech, mit einer Abzugsesse im Nebenzimmer verbunden.

An der hinter dem Experimentiertische gelegenen Wand befinden sich zwei vertikal verschiebbare Schreibtafeln, deren eine aus drei Teilen, und zwar rechts und links aus schwarzen Tafeln, in der Mitte aus einem matten Durchpausglase besteht. Über und neben den Tafeln sind bewegliche Gehänge zur Anbringung von Demonstrationstafeln vorhanden. Der hinter den Schreibtafeln gelegene Teil der Wand ist mit Gips überzogen und liefert nach Herabziehen der Schreibtafeln die Projektionsfläche für die beiden Projektionsapparate.

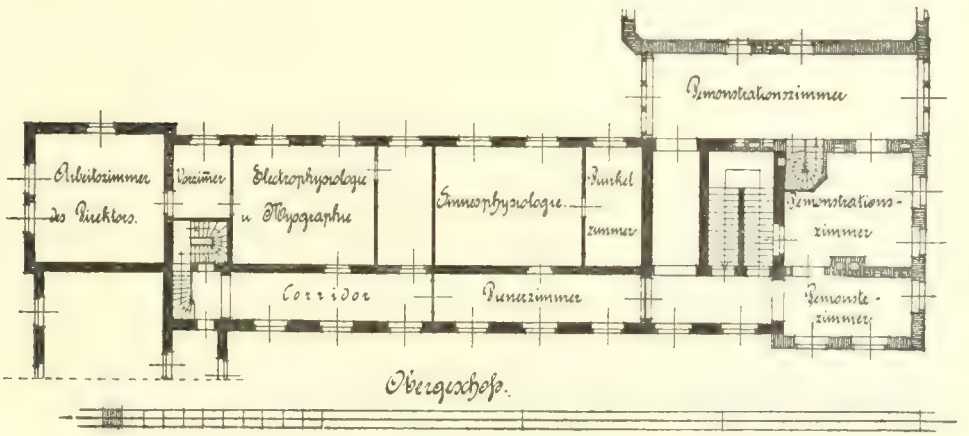
Der eine dieser Apparate, ein Epidiaskop, ist unten zwischen der ersten Sitzreihe aufgestellt, der zweite, zwischen den höchsten Sitzreihen befindliche, ist ein Doppelapparat, der die gleichzeitige Projektion zweier Bilder auf dieselbe Wandstelle gestattet.

Der Saal wird durch vier Bogenlampen und zwei Orientierungsglühlampen elektrisch beleuchtet und hat zwei Zugänge. Der eine, für die Studierenden bestimmte, befindet sich an der Nordwestecke, der andere, an der Nordostecke gelegene, führt in das Vorbereitungszimmer, mit dem der Hörsaal außerdem durch eine kleine, von zwei Seiten zugängliche Kapelle verbunden ist.

In diesem Hörsaale werden außer den Hauptkollegien über Physiologie (6 stündig durch 2 Semester) und physiologische Chemie (2 stündig durch 1 Semester) auch Spezialvorlesungen der Dozenten des Instituts abgehalten, und überdies wird derselbe, wie auch die

Unterrichtsmittel des Instituts, anderen Dozenten zu physiologischen Vorlesungen zur Verfügung gestellt.

Aus dem Vorbereitungszimmer, dessen Wandschränke mit den zu Unterrichtszwecken dienenden Apparaten, Modellen und Gerätschaften gefüllt sind, führt eine Wendeltreppe zu den Demonstrationszimmern, in denen im Anschluß an die Vorlesungen alles das gezeigt wird, was sich nur aus der Nähe genauer beobachten läßt. Die Hörer teilen sich dabei in Gruppen, und es wird entweder den einzelnen Gruppen an mehreren Stellen gleichzeitig dasselbe gezeigt, oder die Gruppen wechseln die Plätze, an deren jedem etwas



anderes, aber so oft vorgeführt wird, bis alle Teilnehmenden es gesehen haben.

Die Demonstrationszimmer wurden so eingerichtet, daß sie außer zu Unterrichtszwecken auch für wissenschaftliche Untersuchungen benutzt werden können. Sie sind auch von der Hauptstiege teils direkt, teils durch einen kurzen Korridor zugänglich, welcher in großen Wandschränken die Wandtafeln und andere Unterrichtsbehelfe enthält.

Das größte Demonstrationszimmer erstreckt sich durch den ganzen Neubau von Ost nach West. Beide Schmalseiten sind eingenommen von je einer Fensterfläche von 3,5 m Breite und 2,8 m Höhe. Breite Fenstertische dienen insbesondere den mikroskopischen Demon-

strationen. Zwei große Glasschränke mit Schiebetüren enthalten Apparate, vorwiegend für Vorlesungszwecke. Mehrere Laboratoriumsschränke, Tische und zwei Abzüge vervollständigen die Einrichtung. Außerdem ist in diesem Raum eines der großen Schleifenkymographien samt Berußungs- und Fixierungseinrichtung aufgestellt. Hier werden den Studierenden nach der Vorlesung viele von den Versuchen vorgeführt, für die eine graphische Registrierung erforderlich ist.

Nach Norden stößt an dieses Demonstrationszimmer ein kleineres zweifenstriges, das sich verdunkeln läßt, und durch einen rechteckigen Einschnitt in der Wand mit dem dritten Demonstrationszimmer zum Zwecke ausgedehnterer optischer Versuche verbunden ist („Zweizimmeranordnung"). Das Mobiliar besteht aus mehreren Schränken und Arbeitstischen.

Das dritte Demonstrationszimmer ist schwarz gestrichen und besitzt drei Fenster mit Rolläden zur Verfinsterung. Das westliche Fenster ist mit einem besonders großen, von weitem her mittels Bandschleifen verstellbaren Diaphragma ausgerüstet, um bei beliebigen Beleuchtungsstärken beobachten zu können. Die maximale Öffnung des Diaphragmas beträgt beiläufig 50 qdm.

Der im Erdgeschoß befindliche alte Hörsaal von 10 × 8 qm Bodenfläche wurde nach Erbauung des neuen Hörsaales für die Abhaltung der physiologischen Übungen eingerichtet, welche durch eine neue Prüfungsordnung für alle Studierenden der Medizin vorgeschrieben worden sind. Neun beliebig verstellbare Arbeitstische, an denen je 2—4 Praktikanten Platz finden können, sind hier außer zwei Tischen für die Dozenten aufgestellt, und an den sechs Fenstern noch weitere Arbeitsplätze eingerichtet. Zur Aufbewahrung der bei den Übungen benutzten und in entsprechend vielen Exemplaren vorhandenen Apparate und Utensilien dienen große Wandschränke zu beiden Seiten der Wandtafel. Für gewisse optische Übungen kann der Saal verdunkelt werden.

Diese praktischen Übungen für Anfänger werden (3 mal 2 Stunden durch 1 Semester) sowohl im Sommer als im Winter unter der Oberleitung des Direktors abgehalten und zwar in ihrem physiologisch-chemischen Teile vom Leiter der chemischen Abteilung

und einem in dieser Abteilung fungierenden Assistenten, im übrigen von den anderen Assistenten des Instituts. Ist die Zahl der Teilnehmer größer als etwa 30, so werden dieselben in zwei Gruppen geteilt und die Unterrichtsstunden entsprechend verdoppelt.

Die in der chemischen Abteilung zu Unterrichtszwecken bestehenden Einrichtungen werden bei Besprechung dieser Abteilung noch zu erwähnen sein.

DIE ARBEITSRÄUME.

Außer im ganzen Erdgeschosse befinden sich Arbeitsräume auch im Obergeschosse des südlichen Flügels und im Kellergeschosse. Aus dem am westlichen Ende des Nordflügels befindlichen Stiegenhause, welches zugleich den Zugang zu der im Obergeschosse gelegenen Amtswohnung des Direktors enthält, gelangt man in einen sich entlang aller drei Hofseiten des Erdgeschosses erstreckenden Korridor, in welchen sämtliche Zimmer einmünden. Zunächst ein großes dreifenstriges Arbeitszimmer, dessen Fensterplätze, entsprechend ihrer Lage nach Norden, hauptsächlich zu mikroskopischen Arbeiten benutzt werden. Zwei größere Schränke enthalten die nötigen Glassachen und Reagenzien, zwei weitere Glasschränke dienen zur Aufbewahrung der häufiger gebrauchten elektrophysiologischen Apparate und der Instrumente für vivisektorische Arbeiten. Hierzu kommen noch Operationstische, ein Paraffinofen und ein Sterilisierungsapparat. Es folgen zwei unter sich und mit dem eben besprochenen Raum kommunizierende für die Assistenten reservierte Zimmer, welche insbesondere auch für histologische Arbeiten ausgerüstet sind.

Weiterhin gelangt man aus dem Korridor zur Bibliothek, welche aus einem großen dreifenstrigen Eckzimmer und einem nach Süden angrenzenden einfenstrigen Zimmer besteht, das früher allein als Bibliothek genügte, während das größere das Arbeitszimmer Carl Ludwigs war. Das erstere enthält jetzt in seinen bis zur Decke reichenden Regalen ausschließlich Zeitschriften, das letztere in Glasschränken außer den übrigen Zeitschriften die Monographien. Zugleich dient dasselbe als Schreib- und Lesezimmer, und während

einiger Wochen des Jahres werden daselbst die öffentlichen theoretischen Prüfungen abgehalten.

Im östlichen Mitteltrakt des Erdgeschosses folgt ein zweifenstriges, früher besonders zu Versuchen am lebenden Tiere benutztes Zimmer, dem jedoch jetzt wegen des hohen Baumwuchses der benachbarten Gärten das zu feineren Arbeiten nötige Licht fehlt, daher es nur ausnahmsweise und besonders im Winter zu wissenschaftlichen Arbeiten benutzt wird. Ein größerer Wassertrog dient hier zur Reinigung der Glassachen, und in den beiden in den Raum eingebauten Kapellen werden die Elemente für elektrophysiologische Arbeiten aufbewahrt. Ferner ist der Raum mit einem Tisch zum Glasblasen versehen, der für die laufenden Arbeiten von den Laboranten benutzt wird.

Der folgende zweifenstrige Raum dient speziell den elektrophysiologischen Versuchen am Saitengalvanometer. Zum bequemeren Arbeiten sind beide Fenster interimistisch verdunkelt. Auf stabilem Tisch in der Mitte des Raumes steht ein großes Edelmannsches Saitengalvanometer (nach Einthoven). Ihm gegenüber sind ein Fallapparat zur photographischen Registrierung und eine 50 Ampere-Bogenlampe mit Stadtstromanschluß fest aufgestellt.

Durch eine Doppeltür gelangt man in das anstoßende einfenstrige Dunkelzimmer, das beim Arbeiten am Saitengalvanometer zur Entwicklung der aufgenommenen Kurven dient. Auch ist hier ein Thomson-Galvanometer dauernd aufgestellt.

Die drei zuletzt genannten Zimmer wurden zur Zeit, als der jetzige kleine Hörsaal als Auditorium diente, auch zu den Vorbereitungen für die Vorlesung benutzt, und es wurden hier unter Carl Ludwig die zahlreichen vivisektorischen Arbeiten ausgeführt. Noch jetzt befinden sich an der Decke dieser Zimmer Transmissionen, die seinerzeit durch Antrieb mittels Gasmotor eine Pumpe zur künstlichen Atmung und Kymographien mit fortlaufendem Papier in Gang setzten. Von dem stabil aufgestellten Atmungsapparat führte eine besondere Leitung bis in den an der anderen Seite des Korridors gelegenen Hörsaal, so daß auch während der Vorlesung vom Nebenraume aus die künstliche Atmung der Versuchstiere unterhalten werden konnte. Bei dem jetzigen elektrischen

Betriebe lassen sich, ganz abgesehen von den mit Uhrwerk versehenen Apparaten, die Kymographien und die Apparate für künstliche Atmung in jedem Arbeitszimmer in Betrieb setzen.

Das folgende, früher fast ausschließlich zu Blut-Gasanalysen benutzte zweifenstrige, mit zwei Kapellen versehene Zimmer dient auch jetzt hauptsächlich zu Arbeiten, welche die Verwendung größerer Quecksilbermengen erfordern. Außer zwei Apparatenschränken und einem für die Arbeiten mit Quecksilber eingerichteten Tische enthält es eine an der Nordwand montierte Quecksilberluftpumpe und einen Quecksilberdestillierapparat.

Dieses Zimmer bildet gewissermaßen den Übergang zu den im südlichen Flügel des Erdgeschosses gelegenen Räumen der chemischen Abteilung (siehe daselbst).

Die Arbeitszimmer des Obergeschosses befinden sich sämtlich an der Südseite des südlichen Flügels und sind einerseits von der Hauptstiege des Instituts zugänglich, andererseits durch eine innere Treppe mit dem Korridor des Erdgeschosses in unmittelbarer Verbindung. (Vergl. Abbildung S. 27.)

Von der Hauptstiege gelangt man zunächst in ein Vorzimmer, das durch Abtrennung eines entsprechenden Teiles des zureichend breiten Korridors gewonnen wurde. Dasselbe enthält das Telephon (Stadtanschluß) und alles Nötige für die Beschäftigungen eines im Schreiben, Zeichnen und in kleineren technischen Arbeiten geübten Institutsdieners. Von hier führt eine Türe in ein großes für sinnesphysiologische und besonders optische Untersuchungen eingerichtetes, weiß getünchtes Zimmer. Dasselbe empfängt durch seine mit großen Spiegelglasscheiben versehenen Fenster reichliches Himmelslicht, kann aber auch vollständig verdunkelt bzw. durch zwei Bogenlampen intensiv beleuchtet werden. Seine ganz freigelassene östliche Wand ist für optische Versuche mit einem rechtwinkligen Koordinatensystem versehen. Der eine Fensterladen hat zwei Ausschnitte (von 57×37 cm), die mit farbigen oder farblosen in Schlittenführungen beweglichen Glasscheiben versetzt und nach Breite und Höhe beliebig abgeblendet werden können. Teils in Glasschränken, teils auf besonderen Trägern befinden sich die zahlreichen optischen Apparate. Eine Türe, deren eine Füllung entfernt ist und durch

beliebige Diaphragmen mit oder ohne farbiges Glas ersetzt werden kann, führt in ein einfenstriges, schwarz getünchtes Zimmer, welches je nach Bedarf mit Hilfe einer Doppeltüre und eines großen Fensterladens lichtdicht verfinstert werden kann. Der letztere enthält ein größeres und ein kleineres Aubertsches Diaphragma.

Durch eine zweite Türe des Vorzimmers gelangt man in den zweiten Abschnitt des Korridors, welcher einen Schrank für größere optische, akustische und elektrische Apparate enthält, und von hier in ein zweifenstriges Arbeitszimmer. In den drei Glasschränken desselben befinden sich fast ausschließlich Apparate zu elektrophysiologischen und myographischen Untersuchungen, darunter in ausgezeichneter technischer Ausführung eine Reihe von Carl Ludwig konstruierter Vorrichtungen. Ein auf einem Wandkonsol aufgestelltes Thomson-Galvanometer nebst Zubehör und ein Engelmannsches Pantomyographion vervollständigen die Ausrüstung. Wegen seiner vorzüglichen Beleuchtung und weil es beliebig verfinstert werden kann, dient dieses Zimmer auch zu optischen Versuchen. Seine westliche Türe führt in ein kleines einfenstriges Zimmer, das einen chemischen Arbeitstisch mit Schrankaufsatz, ein größeres Wasserbecken und eine Kapelle enthält.

Nach Osten schließt sich ein einfenstriges, auch vom Erdgeschosse durch die schon erwähnte Innenstiege erreichbares Zimmer an, welches zur vorläufigen Auslage neuer Zeit- und Akademieschriften benutzt wird und den Institutsangehörigen stets zugänglich ist. Dasselbe dient zugleich als Vorzimmer für das hier den Abschluß der Arbeitszimmer bildende Zimmer des Direktors, das durch elektrische Klingelanlagen bzw. Haustelephon mit den Institutsräumen verbunden ist. Außerdem führt ein Sprachrohr zur Werkstätte. Das geräumige Zimmer enthält außer Schreibtisch und mehreren Arbeitstischen eine Handbibliothek des Direktors, einen großen Glasschrank für wertvollere Apparate, zwei kleinere Glasschränke und eine Kapelle.

Über diesem Eckzimmer befindet sich in Dachhöhe ein vom Korridor durch eine besondere Stiege zugängliches, ausschließlich für gewisse optische Versuche bestimmtes Zimmer von 45 qm Bodenfläche. Seine vier ganz freistehenden Wände enthalten je ein großes,

durch eine einzige Glasscheibe geschlossenes Fenster und durch ein großes Oberlichtfenster empfängt es noch überdies Zenitlicht. Auf einem Mitteltisch läßt sich eine aus drei großen Spektroskopen und einem Mischapparat zusammengesetzte Vorrichtung zur spektralen Farbenmischung aufstellen, welche außer durch Himmelslicht auch durch drei mit den Kollimatorrohren fest verbundene Nernstlampen von 250 Volt Spannung belichtet werden kann.

Im Kellergeschoß läuft ebenso wie im Erdgeschosse durch das ganze ältere Gebäude an der Hofseite ein Korridor, der durch zwei innere Stiegen mit dem oberen Korridor in Verbindung steht. Die in diesem Geschosse zu wissenschaftlichen Arbeiten eingerichteten Zimmer befinden sich teils an der nordwestlichen Ecke, teils im südlichen Flügel des Gebäudes. Die letzteren sind der chemischen Abteilung (siehe daselbst) ausschließlich zugeteilt; zu den ersteren gehört das zementierte zweifenstrige Aquariumzimmer, an das sich nach Westen ein ebenfalls zementiertes einfenstriges Arbeitszimmer anschließt. Beide Zimmer können in Ermangelung eines besonderen Tierspitales auch zur Unterbringung kleinerer, in Käfigen befindlicher Tiere benutzt werden.

Nach Süden schließen sich zwei zu Versuchen am Kapillarelektrometer bestimmt gewesene und entsprechend eingerichtete Zimmer an, welche seit Einführung der Saitengalvanometer nicht mehr hierzu benötigt werden, weil noch zwei unter dem neuen Hörsaal befindliche und durch größere Entfernung von der Straße besonders dazu geeignete Zimmer für kapillarelektromotorische Arbeiten ausgerüstet sind.

Das eine dieser Zimmer enthält die Kapillarelektrometer-Einrichtung und ist durch eine hölzerne Wand in zwei Abteilungen geschieden. In der einen ist die zur Beleuchtung dienende Bogenlampe von 50 Ampere und auf einem großen erschütterungsfreien Sockel das Kapillarelektrometer aufgestellt; in der anderen verdunkelten Abteilung befindet sich die photographische Registriervorrichtung. Das zweite Zimmer kann außer zu den vorbereitenden Operationen auch zur photographischen Entwicklung benutzt werden. Ein kleiner nebenan befindlicher Behälter dient zur vorübergehenden Aufbewahrung von Fischen in fließendem Wasser.

Außerdem enthält der unter dem neuen Anbau befindliche Teil des Kellergeschosses den Kesselraum für die Dampfheizung des Neubaues und die Modell- und Materialkammer für die mechanische Werkstätte. Im Kellergeschoß des alten Gebäudeteils aber befinden sich außer den schon genannten Arbeitszimmern die Winterställe für Hunde und Kaninchen, und die Räume für die aus 27 großen Zellen bestehende Akkumulatorenbatterie, für eine große Zentrifuge, einen Destillierapparat und einen großen Eisbehälter, endlich die Waschküche und die Vorratsräume für Heizmaterial, Glaswaren usw.

Zwischen der Südseite des Instituts und dem Werkstattgebäude liegen in je einem eingefriedeten Raume das von Grasfläche umgebene Froschbassin und die Tierställe. Der mittlere Tierstall öffnet sich in eine große Voliere, während die beiden seitlichen, zum Sommeraufenthalt für Hunde und Kaninchen dienenden, mit umgitterten Grasflächen verbunden sind, so daß die Tiere sich tagsüber auch im Freien tummeln können.

DIE CHEMISCHE ABTEILUNG.

Leiter: MAX SIEGFRIED.

Die Räume der chemischen Abteilung liegen im Erd- und Kellergeschosse des südlichen Flügels. Sie bestehen im Erdgeschosse aus:

1. Arbeitszimmer des Leiters der Abteilung,
2. Praktikantenzimmer,
3. Wagenzimmer,
4. Spezialzimmer;

im Kellergeschosse aus:

5. Speziallaboratorium für größere Arbeiten,
6. allgemeinem Laboratorium für präparative Arbeiten,
7. Verbrennungszimmer,
8. Glaskammer.

Alle diese Räume sind einerseits mit dem Korridor, andererseits unter sich durch Türen verbunden. (Vergl. Abbildung S. 25 u. 38.)

Das Arbeitszimmer des Leiters der Abteilung enthält in

seiner Mitte einen Doppelarbeitstisch von derselben Art, wie sie im Praktikantensaale eingerichtet sind.

Diese Doppelarbeitstische sind 2,5 m lang und 1,3 m breit. In der Mitte parallel zur Längsrichtung des Tisches ist ein Holzaufsatz angebracht, welcher schmale Fächer für Reagenzflaschen und Präparatengläser enthält und oben in Manneshöhe durch ein zur Aufstellung von Experimentiergestellen und Flaschen bestimmtes Brett abgeschlossen ist. Dieser Aufsatz ist hier im Gegensatze zu anderen Laboratorien beibehalten worden, weil bei dem beschränkten Raume der chemischen Abteilung der durch den Aufsatz gebotene Platz für Flaschen und Gestelle nicht ersetzt werden konnte, und weil durch den Aufsatz vermieden wird, daß die einander gegenüber arbeitenden Praktikanten sich ins Gesicht sehen.

Jeder Doppelarbeitstisch enthält vier unter den aus starkem Eichenholze bestehenden Arbeitstafeln befindliche verschließbare Schränke und ebenso viele Schubkästen; zwischen je 2 Schränken ist ein von außen durch eine Türe verschlossener Raum angebracht, welcher zur Aufnahme von Papier und anderen Abfällen dient.

Auf jedem Tische sind 8 Gashähne und 14 Wasserhähne montiert; von letzteren befinden sich je 5 über den an beiden Seiten des Tisches angebrachten Ausgußbecken, je 2 auf jeder Seite des Aufsatzes in der Mitte der Arbeitstafeln. Diese letzteren Hähne sind zur Anbringung von Wasserstrahlpumpen bestimmt und deshalb mit einer besonderen, möglichst gleichen Wasserdruck sichernden Leitung verbunden.

Sowohl in diesem Laboratorium als im Praktikantenzimmer hängen über jedem Doppelarbeitstische 4 elektrische Zuglampen (110 Volt, Kohlefaden- oder Metallfadenlampen) herab, welche in erster Linie zur Beleuchtung dienen, aber auch zum Betriebe kleiner Motore die Kontakte liefern.

In den beiden Fensternischen befinden sich zwei weitere Arbeitstafeln mit Schränken; dieselben sind mit Gashähnen und elektrischen Steckkontakten (110 Volt) ausgerüstet. Arbeitsstrom liefert ferner ein Anschluß an die Akkumulatorenleitung, welche mit der im Kellergeschosse des Instituts untergebrachten Batterie in Verbindung steht.

Das Laboratorium hat 2 Abzüge, einen kleineren zwischen den beiden Fenstern befindlichen, welcher nur mit Gas ausgerüstet ist, und einen ca. 3,5 m langen an der Nordwand gelegenen, der durch 2 Essen mit Lockflammen vorzüglich ventiliert wird und reichlich mit Gashähnen und Wasserzu- und -abfluß sowie mit 2 elektrischen Steckkontakten (110 Volt) versehen ist.

An der Ostseite ist noch ein ca. 1 m langer Arbeitstisch vor zwei an der Wand montierten Bunsenschen Wasserluftpumpen aufgestellt. Über diesem befindet sich ein Präparatenschrank. Ein zweiter, großer Präparatenschrank mit 12 Schubkästen steht an der Westseite, daneben der als Stehpult eingerichtete Schreibtisch.

An der Wand montiert sind ein größerer Trockenschrank und ein Brutschrank.

Das Praktikantenzimmer enthält vier der beschriebenen Doppeltische. Außerdem befindet sich an der Westseite ein kleiner Arbeitstisch vor zwei an der Wand befestigten Bunsenschen Wasserpumpen, und an der Nordseite ein größerer Tisch, über dem sich zwei elektrische Anschlüsse, 110 Volt mit Vorschaltlampe, befinden. An diesem Tische werden hauptsächlich Arbeiten ausgeführt, welche die Benutzung von Kleinmotoren erfordern.

Das Zimmer enthält vier größere Kapellen an der Nordseite und vier kleinere an der Südseite. Zwei Flaschenregale und eine Wandschreibtafel füllen den noch übrigen Raum der Wandflächen aus.

Die Ventilation des Saales besorgt in ausgezeichneter Weise ein elektrischer Ventilator, welcher die Luft in eine, keinen anderen Zwecken dienende Esse bläst.

Die Beleuchtung geschieht durch fünf an festen Pendeln angebrachte 100kerzige Metallfadenlampen, zur Ergänzung dienen Zuglampen, welche sich über jedem Doppelarbeitstisch befinden. Die Kontakte der letzteren werden auch zum Anschluß von Kleinmotoren benutzt.

Das Wagenzimmer. An den beiden Längsseiten des Zimmers sind die Konsolbretter für die chemischen Präzisionswagen eingelassen. Unter diesen Brettern sind verschließbare Wägekästchen angebracht, von denen jeder Praktikant je eins zum Aufbewahren des Gewichtssatzes und anderer Wäge-Utensilien benutzt. Zum Auf-

bewahren von Exsikkatoren dient ein größerer Schrank, dessen mittlere Abteilung in Fächer eingeteilt ist, welche der Größe der evakuierbaren Handexsikkatoren entsprechen. So wird erreicht, daß diese Exsikkatoren, welche zur Vermeidung von Temperaturdifferenzen im Wagenzimmer aufbewahrt werden müssen, nicht ordnungslos im Zimmer herumstehen. Eine an der Wand angebrachte Strahlpumpe gestattet das Evakuieren der Exsikkatoren direkt im Wagenzimmer.

Zur Beleuchtung dienen zwei an festen Pendeln montierte Metallfadenlampen und an jeder Wage angebrachte Wandarme mit abblendbaren Glühbirnen.

Das Spezialzimmer. Die durch die Verwendungsarten des Zimmers bedingte Einrichtung zeigt deutlich den Mangel an Raum in der chemischen Abteilung. Denn in diesem Zimmer mußten untergebracht werden:

1. der fast täglich benutzte Polarisationsapparat,
2. der fast täglich benutzte Kjeldahlapparat mit den erforderlichen Titrierapparaten,
3. die elektrolytische Station,
4. ein großer Apparatenschrank.

Das Zimmer besitzt zwei verdunkelbare Fenster. Es wird beleuchtet durch zwei an festen Pendeln montierte Metallfadenlampen; außerdem sind zwei Steckkontakte vorhanden.

Wir wenden uns zum Kellergeschosse.

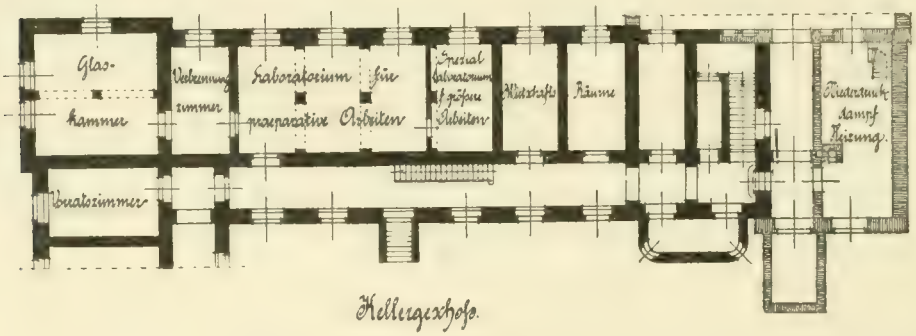
Das Speziallaboratorium für größere Arbeiten. Hier ist ein kupferner Doppelkessel aufgestellt, welcher mit einem Dampfentwickler geheizt wird und das Sieden von 100 l Flüssigkeit auf einmal gestattet; ferner eine kupferne Nutsche, mit größerer Wasserstrahlpumpe verbunden, zum Absaugen großer Niederschläge, eine Filterpresse und ein Verdauungsapparat. Dieser besteht erstens aus einem Wasserbad aus Kupfer mit wärme-isoliertem Eisenmantel. An dem Wasserbade befinden sich vier Schamottetöpfe, von denen je zwei 12, und je zwei 25 l Flüssigkeit fassen; zweitens aus einem durch einen Elektromoter getriebenen Rührwerke, welches gestattet, die in den vier Schamottetöpfen befindlichen Verdauungsgemische Tag und Nacht umzurühren.

Der Fußboden des Laboratoriums ist zementiert und nach einer

Abflußöffnung hin abschüssig, so daß er leicht gründlich ausgespült werden kann.

Beleuchtet ist der Raum durch zwei Glühbirnen.

Das allgemeine Laboratorium für präparative Arbeiten. In der Mitte steht ein großer Experimentiertisch mit Gas- und Wasseranschlüssen reichlich ausgestattet. An der Südwand des Laboratoriums befindet sich eine zweite Experimentiertafel mit sechs verschließbaren Schränken; diese Tafel ist mit Gas, Wasser und Elektrizität (110 Volt) installiert. Zwei weitere Experimentiertische stehen an der Ost- und an der Westwand. An der Nordseite befinden sich ein größerer Abzug mit zwei Abzugsessen und mit



Kellergeschoß.

Gas, Wasser und Elektrizität ausgerüstet, und zwei kleinere Abzüge. Zwei Regale enthalten die notwendigen Reagenzien.

Beleuchtet wird das Laboratorium durch sieben Metallfadenlampen an festen Pendeln.

Das Verbrennungszimmer schließt sich an die Ostseite des Laboratoriums für präparative Arbeiten an. Zwei Steinsimse zur Aufnahme von vier Verbrennungsöfen befinden sich an den Längsseiten des Raumes. Die Verbrennungsöfen erhalten durch eine mit zwei Gasometern, welche in der Glaskammer aufgestellt sind, verbundene Doppelleitung Luft- und Sauerstoffzufuhr. Zwei Pendel mit Glühbirnen beleuchten den Raum.

Die Glaskammer ist mit Regalen zur Aufnahme von Glassachen usw. ausgerüstet, enthält die erwähnten Gasometer und zwei Kapellen mit Schießöfen.

DAS PATHOLOGISCHE INSTITUT.

DIREKTOR: FELIX MARCHAND.

1. GESCHICHTE DES INSTITUTS[1]).

Die Anfänge der pathologischen Anatomie in Leipzig reichen nicht weit über das Ende des 18. Jahrhunderts zurück. Wie überall, so ging auch hier die Pflege der pathologischen Anatomie aus der Normalanatomie hervor. Zur Zeit des Anatomen Rosenmueller (1800) befand sich das anatomische Theater im 2. Stockwerk des an die Kirche anstoßenden Teils des Pauliner-Kollegiums. Das „anatomische Kabinett" enthielt gegen 800 Präparate, darunter viele pathologische Objekte.

Die Professur der Pathologie (d. h. der inneren Medizin) bekleidete damals (seit 1796) Christian Friedrich Ludwig[2]), der außerdem Professor der Naturgeschichte, der Materia medica und schließlich noch der Chirurgie war.

Erst im Jahre 1818 wurde die pathologisch-anatomische Sammlung in dem an der Stelle des alten neu erbauten anatomischen Theater untergebracht; Cerutti[3]), dem wir eine genaue Beschreibung der

1) Abgekürzt aus der zur Einweihung des neuen Instituts erschienenen Schrift des Verfassers: „Das pathologische Institut der Universität Leipzig". Leipzig, Verlag von S. Hirzel, 1906.

2) Geb. zu Leipzig 1751, gest. 1823.

3) Friedrich Peter Ludwig Cerutti, geb. 1789, gest. 1858.

Sammlung verdanken, bezeichnete sie als einen „sehr bedeutenden Schatz von Präparaten“[1]).

Cerutti wurde 1821 zum ao. Professor der pathologischen Anatomie ernannt und hielt seine Vorlesungen in der Anatomie. Er war also der erste eigentliche Vertreter unseres Faches an unserer Universität, die damit den meisten deutschen Universitäten vorausging.

Mit der Begründung eines klinischen Unterrichts in den Räumen des alten Jakobsspitals um den Anfang des 19. Jahrhunderts, der seit 1820 in den Händen von Joh. Chr. A. Clarus lag, nahm auch das Interesse an pathologisch-anatomischen Sektionen zu. Im Jahre 1833 wurde von Clarus der Anfang zu einer eigenen pathologisch-anatomischen Sammlung im klinischen Institut des Jakobsspitals gemacht, für die auch die Stände einen jährlichen Beitrag bewilligten.

Eine wesentliche Förderung erfuhr die Pflege der pathologischen Anatomie durch Karl Hasse[2]), der 1836 als Repetent bei der Klinik von Clarus eingetreten war und damit zugleich die Ausführung der Sektionen und die Sorge für die Präparate übernommen hatte.

Das in dieser Zeit entstandene Werk Hasses[3]) legt Zeugnis von seiner trotz der ungünstigsten äußeren Verhältnisse sehr erfolgreichen Forschertätigkeit ab.

Auf die Berufung Hasses als Kliniker nach Zürich (1844) folgten wenig erfreuliche Streitigkeiten des Dr. Karl Bock jun.[4]) mit der medizinischen Fakultät. Bock erreichte seine Ernennung zum ao. Professor der pathologischen Anatomie (1845), indes entsprachen seine Leistungen immer weniger den Erwartungen, so daß endlich im Jahre 1861 auf Anregung des Ministeriums Abhilfe geschafft werden mußte.

Der Fortschritt in der pathologischen Anatomie, die um jene Zeit in Deutschland durch Rokitansky und besonders durch R. Virchow eine so mächtige Förderung erfahren hatte, knüpft sich an unserer

1) Beschreibung der pathologischen Präparate des anatomischen Theaters zu Leipzig. Leipzig 1819. Cerutti zählt 995 Nummern auf.

2) Geb. zu Dresden 23. Juni 1810, gest. in Hannover 19. Nov. 1902.

3) Anatomische Beschreibung der Krankheiten der Zirkulations- und Respirationsorgane, Leipzig 1841.

4) Geb. 21. Febr. 1809, gest. 19. Febr. 1874.

Das Pathologische Institut.
Ansicht von Nordosten, Ecke der Liebigstraße und Johannisallee.

Hochschule an Ernst Leberecht Wagner[1]), der, durch Studien in Wien und Prag mit der pathologischen Anatomie vertraut, sich nun mit großer Hingabe neben seiner ärztlichen Tätigkeit diesem Fach widmete.

Wagner erhielt am 1. Januar 1862 außer der Direktion der ambulatorischen Klinik den Lehrauftrag für allgemeine Pathologie; am 20. Dezember 1869 erfolgte seine Ernennung zum ordentlichen Professor der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie.

Leider war noch in äußerst mangelhafter Weise für Arbeitsräume und für die Unterbringung der Sammlung, deren Vergrößerung sich Wagner sehr angelegen sein ließ, gesorgt. Erst nach der Verlegung des Jakobsspitals auf seinen jetzigen Platz (1869), konnte das dringende Bedürfnis eines eigenen Institutsbaues erfüllt werden, indem der Staat auf dem von der Stadt Leipzig unentgeltlich zur Verfügung gestellten Baugrund ein zweistöckiges Gebäude errichten ließ, das gleichzeitig als Leichenhaus für das Jakobsspital und als pathologisches Institut der Universität diente. Außerdem enthielt es ein Laboratorium für pathologische Chemie (unter Prof. Fr. Hofmann), aus dem später das hygienische Institut hervorging. Der Neubau wurde im März 1870 begonnen und Anfang 1871 in Gebrauch genommen. Der Gesamtaufwand betrug mit Einschluß der inneren Einrichtung 36380 Taler (109140 M.).

Wagner hat sich durch die Begründung des pathologischen Instituts, aber noch mehr als Lehrer und Forscher große Verdienste um die Förderung der pathologischen Anatomie erworben. Von seinen Assistenten seien hier genannt: F. V. Birch-Hirschfeld † (1867 bis 1. Oktober 1868), O. Barth (1869 bis 1872), Albert Thierfelder † (1870 bis 1876), Paul Flechsig (1872 bis 1873), Max Saenger † (Juli 1876 bis 1. April 1878).

Als Wagner nach dem Tode Wunderlichs (1877) die Leitung der medizinischen Klinik übernahm, wurde nach Überwindung mancher Schwierigkeiten Julius Cohnheim[2]) an seine Stelle berufen (1. April 1878). In dem kaum siebenjährigen Zeitraum, in dem

1) Geb. 12. März 1829, gest. 10. Febr. 1888.
2) Geb. 20. Juli 1839, gest. 15. Aug. 1884.

dieser hervorragende Forscher an der Spitze des Instituts stand, gingen zahlreiche bedeutende experimentelle Arbeiten Cohnheims und seiner Schüler aus demselben hervor.

In der pathologisch-anatomischen Arbeit stand Cohnheim ein ausgezeichneter Helfer in der Person seines Assistenten Karl Weigert[1]) zur Seite, dem auch während der längeren Krankheit und nach dem allzu frühen Tode Cohnheims eine Zeitlang die Leitung des Instituts zufiel.

Cohnheim hatte bereits einen Saal für Demonstrations- und mikroskopische Kurse geschaffen; außerdem machte die zunehmende Zahl der Studierenden die Errichtung eines großen Hörsals für klinische Sektionen erforderlich (1879).

Als Felix Victor Birch-Hirschfeld[2]) am 1. April 1885 an die Stelle Cohnheims trat, fand er somit im ganzen günstige Verhältnisse vor. Die vorwiegend experimentell-pathologische Richtung trat nun mehr zurück, dafür erforderten die zunehmende Bedeutung der Bakteriologie und die gesteigerten pathologisch-anatomischen Aufgaben neue Hilfsmittel und Arbeitskräfte.

Von den Assistenten Birch-Hirschfelds starb Karl Huber schon im Jahre 1887. Ferner seien hier genannt: Rudolf Beneke (Oktober 1886 bis Oktober 1889), Georg Schmorl (März 1887 bis August 1894), Richard Kockel (1. Januar 1893 bis 31. März 1900), Max Lange (August 1894 bis 31. März 1900).

Die zunehmende Zahl der Sektionen (1879: 675, 1890: 1023) machte im Jahre 1894 den Anbau zweier Sektionssäle notwendig; außerdem wurde ein zweites Stockwerk zur Aufnahme des hygienischen Instituts aufgebaut.

Nach dem am 19. November 1899 erfolgten Tode Birch-Hirschfelds wurde die Institutsleitung, nach vorübergehender Vertretung durch Prof. Kockel, am 1. April 1900 dem jetzigen Direktor übertragen, der sich bei seinem Amtsantritt nicht der Überzeugung verschließen konnte, daß das Institutsgebäude nicht mehr den zunehmenden Anforderungen entsprach, die von seiten des städtischen

1) Geb. 19. März 1845, gest. 5. Aug. 1904.
2) Geb. 5. Mai 1842, gest. 19. Nov. 1899.

Krankenhauses und im Interesse des Unterrichts und der wissenschaftlichen Arbeit an das Institut gestellt werden mußten.

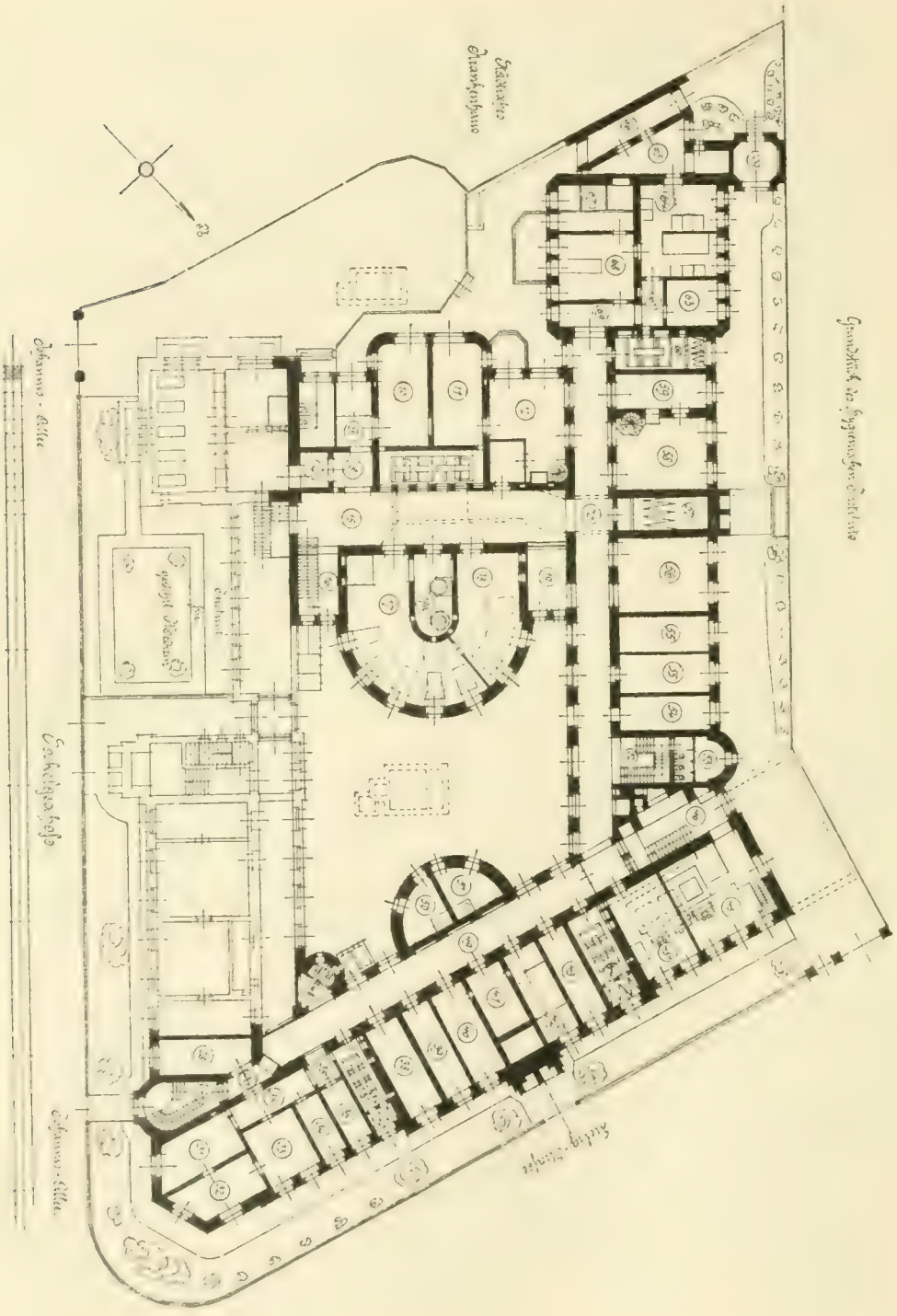
Obwohl das Königl. Kultusministerium für die Instandsetzung der Institutsräume und die Vervollständigung des Inventars einen erheblichen Betrag bewilligte, so konnte doch der Hauptmangel, das Fehlen ausreichender Unterrichts- und Sammlungsräume, nicht beseitigt werden. Dazu kam, daß durch die Einrichtung eines kleinen Instituts für gerichtliche Medizin unter Prof. Kockel der zur Verfügung stehende Raum noch mehr geschmälert wurde.

Unter Anerkennung dieser für die Dauer nicht erträglichen Übelstände entschied sich das Ministerium (1. November 1900) für die Errichtung eines Neubaues, in dem außer dem pathologischen Institut ein solches für gerichtliche Medizin untergebracht werden sollte. Als Bauplatz wurde das unmittelbar neben dem alten Institutsgebäude befindliche Grundstück von der Stadt Leipzig gegen ein jährliches Bezeigungsgeld von 3000 M. überlassen.

Die Ausführung des Neubaues erlitt eine bedauerliche Verzögerung dadurch, daß die Bewilligung der für den Neubau für beide Institute in dem geplanten Umfange erforderlichen Mittel sich als unmöglich erwies; nach mehrfachen Verhandlungen wurde jedoch von den Kammern ein Höchstbetrag von 800000 M. zur Verfügung gestellt, mit der Maßgabe, daß der für das Institut für gerichtliche Medizin verlangte Raum erheblich einzuschränken sei.

Es ergab sich die Möglichkeit, das Erd- und Kellergeschoß des östlichen Flügels des Gebäudes für das Institut für gerichtliche Medizin zur Verfügung zu stellen, dem zugleich die Mitbenutzung des großen Hörsaales eingeräumt wurde.

Nach Genehmigung des neuen Projektes durch das Königliche Ministerium (27. Mai 1903) wurde die Ausführung des Baues auf Grund der Zeichnungen des Architekten Koesser dem Königl. Landbauamt, die spezielle Bauleitung dem Regierungsbaumeister Zettler übertragen. Mit der Aushebung der Baugrube wurde am 1. August 1903 begonnen; am 1. November 1905 konnten die Sektionsräume und die Hörsäle in Benutzung genommen werden. Die Ausstattung der Arbeitsräume wurde aber erst Ende Dezember, die vollständige Aufstellung der Sammlung erst im Laufe des April 1906 beendet.



Am 5. Mai fand die feierliche Einweihung des neuen Gebäudes statt.

Bei seinem Amtsantritt war der jetzige Direktor von seinen früheren Assistenten Franz Saxer und Wilhelm Risel begleitet. Der erstere, der sich durch zahlreiche Arbeiten um die Wissenschaft verdient gemacht hatte, erlag am 2. Juni 1903 den Folgen einer Leicheninfektion, der letztere wurde nach $6^1/_2$jähriger Tätigkeit am Institut am 15. September 1907 als Prosektor am Königl. Krankenstift in Zwickau angestellt[1]).

2. DAS GEBÄUDE.

Das pathologische Institut dient 1. der Universität zum Unterricht und zur Forschung in der pathologischen Anatomie und der allgemeinen Pathologie; 2. als Leichenhaus für das städtische Krankenhaus[2]) und für einige mit diesem nicht verbundene klinische Anstalten.

Entsprechend diesen verschiedenen Aufgaben umfaßt das pathologische Institut:

1. Die Räume zur Aufbewahrung, Sektion, Ankleidung und Aufbahrung der Leichen. Die Leichen der im Krankenhause Verstorbenen werden durch den an der südwestlichen Ecke befindlichen Eingang dem Institut zugeführt (66, 9).

Der Leichenkeller besteht aus zwei geräumigen, nach dem Hofe zu gelegenen Abteilungen (17, 18), von denen die größere für die

1) Außerdem waren seit 1. März 1900 als Assistenten angestellt die Herren Noesske, H. Hofmann, Königer, Max Loehlein (zurzeit bakteriologischer Assistent), Max Versé (zurzeit Prosektor), Looser, Reinhardt, Wichern, W. Bauer, Ziesché, A. Bauer, G. Knierim, H. Knierim, E. Müller, R. Mohr. Ferner gehören zu dem Personal: ein Präparator, zwei Hilfsarbeiterinnen für Zeichnungen, bakteriologische und mikroskopische Arbeiten (nicht etatmäßig), ein Hausmann (zugleich städtischer Leichenwäscher für das städtische Krankenhaus), vier Institutsdiener, ein Heizer und ein Hilfsheizer (im Winter).

2) Laut Vertrag zwischen der Universität und der Stadt Leipzig vom 3. Febr. 1870, erneuert am 30. Jan. 1902: „Das pathologische Institut hat dem städtischen Krankenhaus alles dasjenige zu bieten, was von einem Leichenhaus zu fordern ist, namentlich auch in bezug auf die hierzu benötigten Räume, und zwar: a) Aufbewahrungsräume für Leichen, b) Ankleideraum, c) Aufbahrungs- und Besichtigungsraum, d) Sektionsräume.“ Die gesamten Kosten für den Neubau mit Einschluß der inneren Einrichtung sind vom Staate aufgewendet, wie auch die Stadt vertragsmäßig weder zu den Kosten des Unterhaltes, noch zu den Gehältern der Angestellten (mit Ausnahme einer persönlichen Entschädigung für den städtischen Leichenwäscher) einen Beitrag leistet.

Leichen aus dem städtischen Krankenhaus bestimmt ist. Er enthält im ganzen acht gemauerte und zementierte Leichenbänke, auf denen mehr als die doppelte Anzahl von Leichen Platz findet.

Im Herbst 1907 wurde (aus Ersparnissen im Baufonds) in den Leichenkeller eine Kühlanlage (von der Firma Haubold jun. in Chemnitz) eingebaut; die Kälte wird durch Verdunstung von Kohlensäure erzeugt, wodurch die in den Kühlröhren zirkulierende Salzlösung abgekühlt wird. Refrigerator und Kondensator sowie die Druckpumpe für die Soleleitung sind in dem Raum 15a aufgestellt; die durch einen Elektromotor betriebene Saug- und Druckpumpe für die Kohlensäure in dem Raum 16.

In dem größeren Leichenkeller befindet sich eine Kühlzelle zur Aufnahme von zwei Leichen, in der die Temperatur bis auf + 2° herabgesetzt werden kann, während sie in den Leichenkellern bei höchster Außentemperatur auf + 8° C abgekühlt wird. Eine Zweigleitung ist in eine abgetrennte Abteilung des Präparatenkellers, eine zweite in den Leichenkeller des Instituts für gerichtliche Medizin geführt.

Der Transport der Leichen in die Sektionssäle und der Särge in den Aufbahrungsraum wird durch einen elektrischen Aufzug (von 2:2,5 m) vermittelt (Nr. 4).

Der Aufbahrungsraum (7) ist in vier abschließbare Abteilungen für je einen Sarg mit einem gemeinsamen Vorraum geteilt, von dem zwei große Portale in den Hof an der Südseite führen; kirchliche Feierlichkeiten finden hier nicht statt.

In den beiden Sektionssälen sind sechs große marmorne drehbare Sektionstische aufgestellt, vier im großen, zwei im kleinen Saal, in ersterem außerdem eine 4 m lange Marmortafel zur Besichtigung der Organe nach der Sektion. Ein dritter kleinerer Raum (Nr. 71) dient zu mikroskopischen Untersuchungen, zur ärztlichen Prüfung, zum Photographieren und zu anderen Arbeiten; alle drei Räume haben außer einer seitlichen Fensterwand ein großes Oberlicht. Zur Aufnahme des Instrumentariums, einer Knochensäge und der Kleiderschränke ist der mit Oberlicht versehene mittlere Teil des Korridors (Nr. 75) abgetrennt.

Die Sektionsräume sind mit Terrazzofußboden versehen, die Wände in 1,80 m Höhe mit weißen Fliesen verkleidet, oberhalb

Der große Hörsaal.
(Demonstrations-Kurs.)

ebenso wie die Decken und Türen mit weißer Emailfarbe gestrichen. Die Wasserzuleitung zu den Sektionstischen geschieht von der Decke aus (Mischung von Warm- und Kaltwasser).

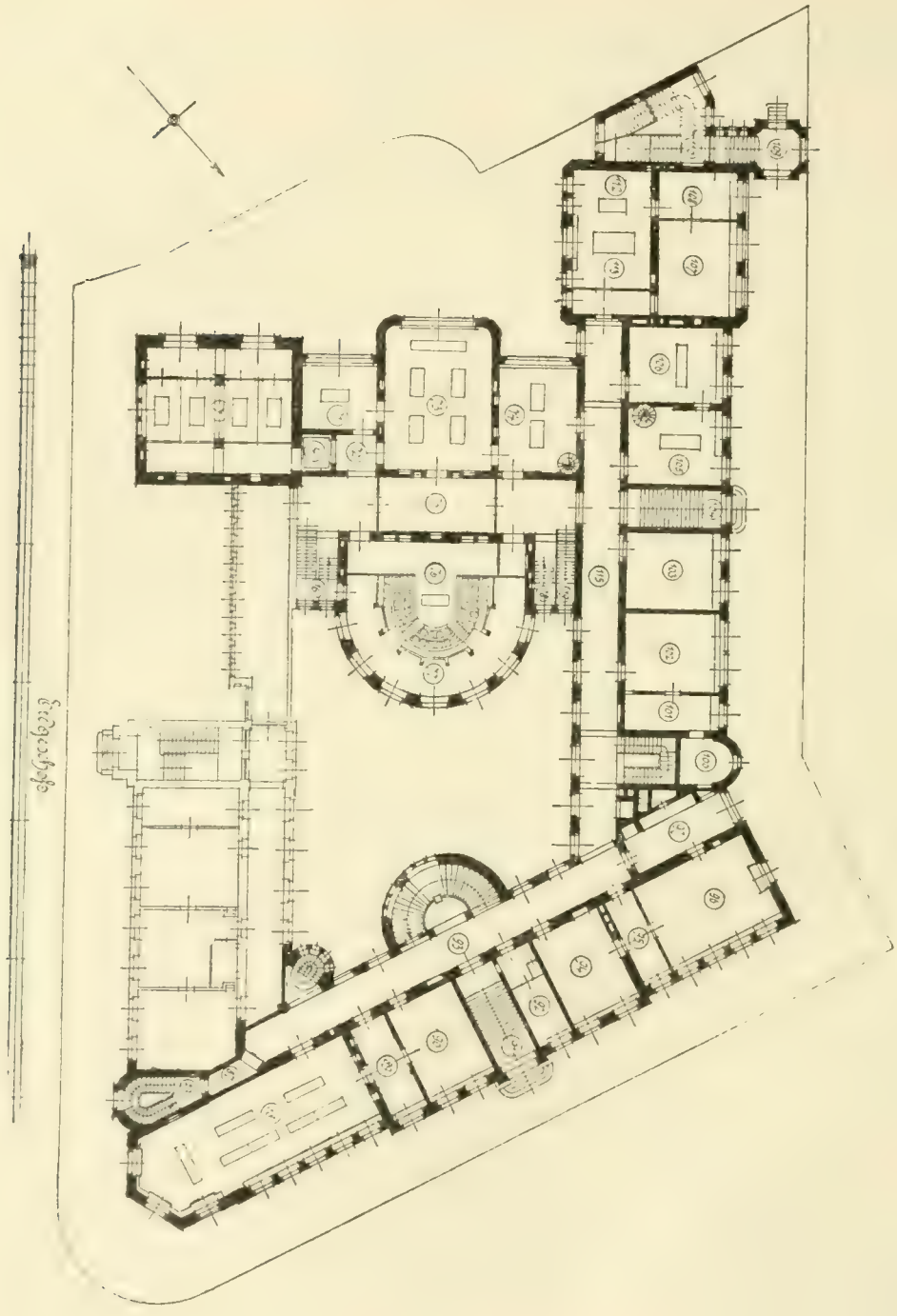
2. Die Unterrichtsräume. Der Hörsaal für (theoretische) Vorlesungen über pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, im westlichen Flügel, ist durch einen besonderen Treppenaufgang an der Westseite des Gebäudes für die Studierenden zugänglich (Obergeschoß und Dachgeschoß, 135). Die stark ansteigenden Sitzreihen enthalten 130 Plätze. Die sehr großen nach Südosten und Nordwesten gelegenen Fenster und das Oberlicht sind mit einer sehr gut funktionierenden Verdunkelungsvorrichtung mit elektrischem Betrieb versehen (Firma Max Kohl, Chemnitz).

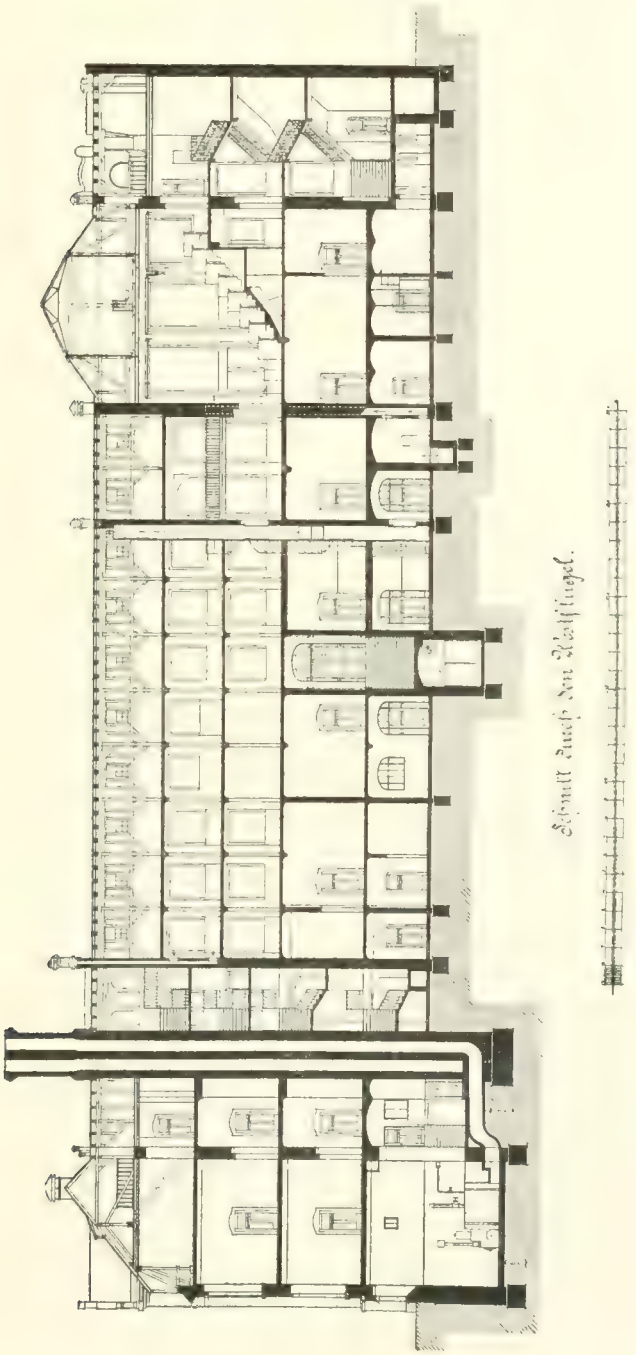
In dem Hörsaal ist ein Projektionsapparat von Zeiß-Jena für Mikroprojektion und für Diapositive mit verschiebbarer Bogenlampe von 20 Ampere aufgestellt. Im Jahre 1908 ist noch ein zweiter fahrbarer Apparat für epi- und diaskopische Projektion von E. Leitz-Wetzlar mit einer Bogenlampe von 30 Ampere beschafft worden. Die Projektionsfläche wird bei Benutzung eines der beiden Apparate durch Herabziehen oder durch Hinaufschieben der Wandtafeln freigelegt.

Unter dem Eisen-Zementpodium ist die Kleiderablage untergebracht (133).

Der Vorbereitungs- und Demonstrationsraum (134) gewährt an den Fenstertischen Raum zur Aufstellung einer größeren Anzahl von Mikroskopen. Die Verbindung mit dem Keller- und Erdgeschoß, sowie mit den Sammlungssälen wird durch einen elektrischen Aufzug hergestellt. Außerdem sind hier Schränke zur Aufnahme von Mikroskopen, Wandtafeln und anderen Lehrmitteln, besonders einer großen Sammlung mikroskopischer Präparate zum Gebrauch für die Vorlesungen aufgestellt. Ein geräumiger Glasschrank für große freihängende Zeichnungen ist auf einer Galerie (134a) untergebracht.

Der große Hörsaal für klinische Sektionen, Sektions- und Demonstrationskurse liegt im Erdgeschoß (76). Das amphitheatralische Podium enthält 118 durch zwei Treppen vom Korridor aus zugängliche Sitzplätze und außerdem Raum für etwa 50 Stehplätze (siehe Tafel VI).




Schnitt durch den Westflügel.

Der Raum unterhalb des Podiums (77) dient als Kleiderablage, sowie gleichzeitig zur Aufstellung von Mikroskopen an den Fenstertischen zur Benutzung bei den Demonstrationskursen.

Der Saal für mikroskopische Kurse (128) ist im Obergeschoß des Mittelbaues an der Nordseite gelegen und durch die günstigsten Lichtverhältnisse ausgezeichnet. Die drei oberen Tischreihen sind auf zwei je 22 cm hohen und einer dritten 36 cm hohen Stufe eines Zement-Betonpodiums aufgestellt. Der Saal enthält im ganzen 70 Mikroskopierplätze, davon 16 an der Fensterwand und 54 an 9 Tischen.

Je zwei Arbeitsplätze sind mit einem auf der Tischplatte angebrachten Wasserhahn nebst kleinem Fayencebecken, außerdem mit einer feststehenden Auerlichtgaslampe versehen.

Die Wandtafel befindet sich an der Längswand gegenüber den Fenstern (siehe Tafel VII).

3. Arbeitsräume für allgemeine Zwecke.

a) Für anatomische Arbeiten. Von dem Präparatenkeller (12) ist durch eine Glas-Mauersteinwand ein besonderer Kühlraum abgetrennt, in dem ein großer Eisschrank aufgestellt ist. Der Präparatenkeller steht mit dem kleinen Sektionssaal durch eine Lauftreppe und einen Handaufzug in Verbindung. Er enthält einen marmornen Sektionstisch für besondere Sektionen und eine Anzahl Tontröge zum Auswässern von Präparaten. Daneben befindet sich der Mazerationsraum (11) mit zwei Mazerationskästen, mit Warm- und Kaltwasserleitung und einem Entfettungsapparat. Gegenüber liegt der Arbeitsraum des Präparators (58). Daneben (59) ist ein Destillierapparat, ferner eine große Zentrifuge, in dem Raum 19 eine große Bandsäge, beide mit elektrischem Antrieb, aufgestellt.

b) Für chemische und experimentelle Arbeiten, Versuchstiere. Der unter dem Hörsaal befindliche Teil des Kellergeschosses enthält die Ställe für Versuchstiere, in Verbindung mit einem bedeckten Laufraum auf dem Hofe (64—68), eine Voliere für Geflügel und einen kleinen Raum für Aquarien und Froschbehälter (62, 63).

Der entsprechende Teil des Erdgeschosses enthält einen großen Raum für chemische Arbeiten (112 113), einen zweiten für Tierversuche und ein Instrumentenzimmer (108) mit einem großen

Saal für mikroskopische Kurse.

eisernen Instrumentenschrank und einer Verdunkelungsvorrichtung zur Vornahme von spektroskopischen und anderen Untersuchungen.

c) Die Räume für photographische Arbeiten bestehen aus einem größeren Arbeitszimmer (102) mit einem die ganze westliche Wand einnehmenden Fenster, einem kleineren Zimmer für Mikrophotographie (mit schwarzem Rollvorhang), in dem ein großer Zeißscher mikrophotographischer Apparat, neuerdings noch ein zweiter von R. Winkel, Göttingen, und ein photographischer Vergrößerungsapparat aufgestellt ist. Daneben liegt die geräumige Dunkelkammer. Im Kellergeschoß hat unter dem mikrophotographischen Zimmer ein Röntgenapparat Platz gefunden (54).

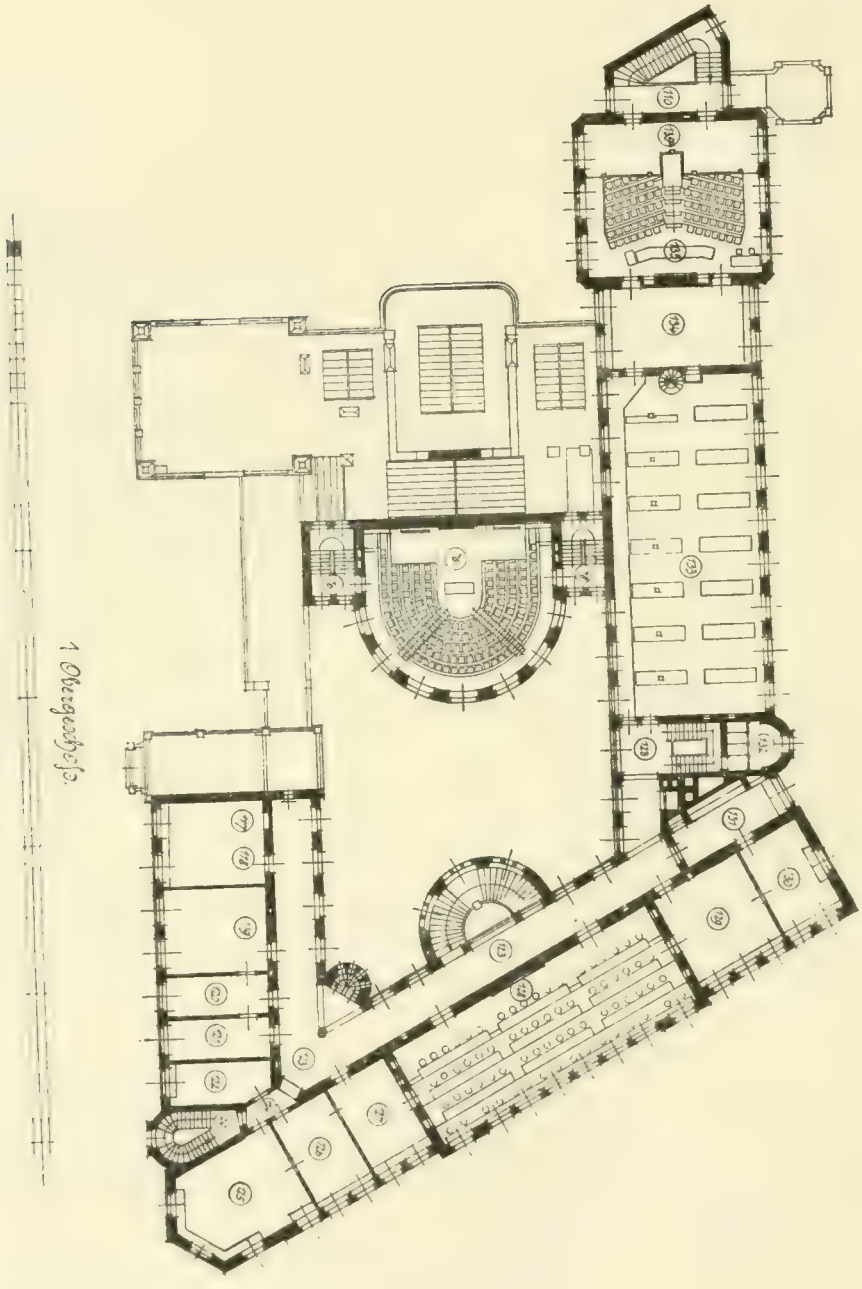
d) Die Räume für bakteriologische Arbeiten schließen sich an die vorgenannten an, und zwar ein Raum (97) zur Aufnahme der Thermostaten und der Sterilisatoren, ein größeres bakteriologisches Laboratorium (96), welches auch für bakteriologische Übungskurse eingerichtet ist, ein kleinerer Raum für Tiersektionen und Versuche (95) und das Arbeitszimmer des Assistenten für Bakteriologie (93, 94).

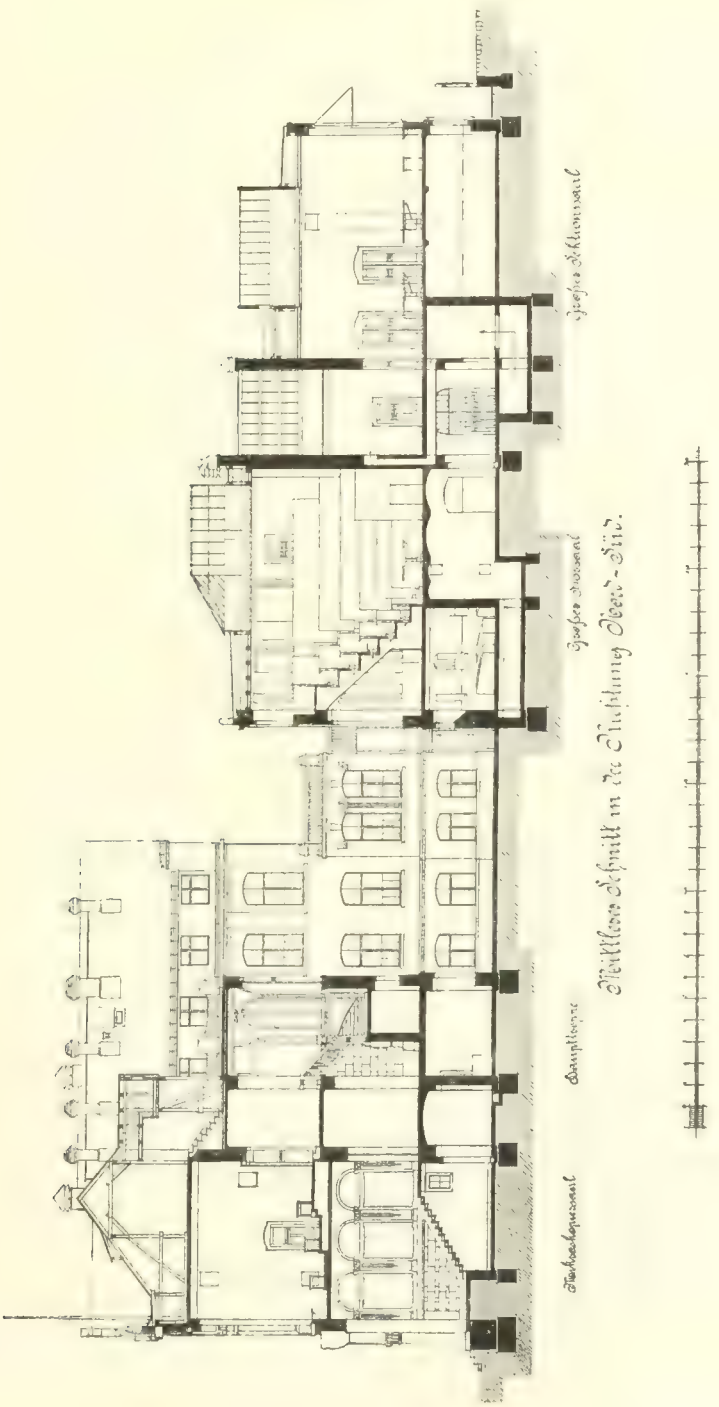
e) Der große Arbeitssaal für Geübtere (88) enthält im ganzen 22 Arbeitsplätze, die Hälfte davon an den Fenstern; jeder Platz ist mit verschließbarem Schränkchen versehen. Im Korridor des Erdgeschosses sind für die Inhaber von Arbeitsplätzen Garderobeschränkchen aufgestellt.

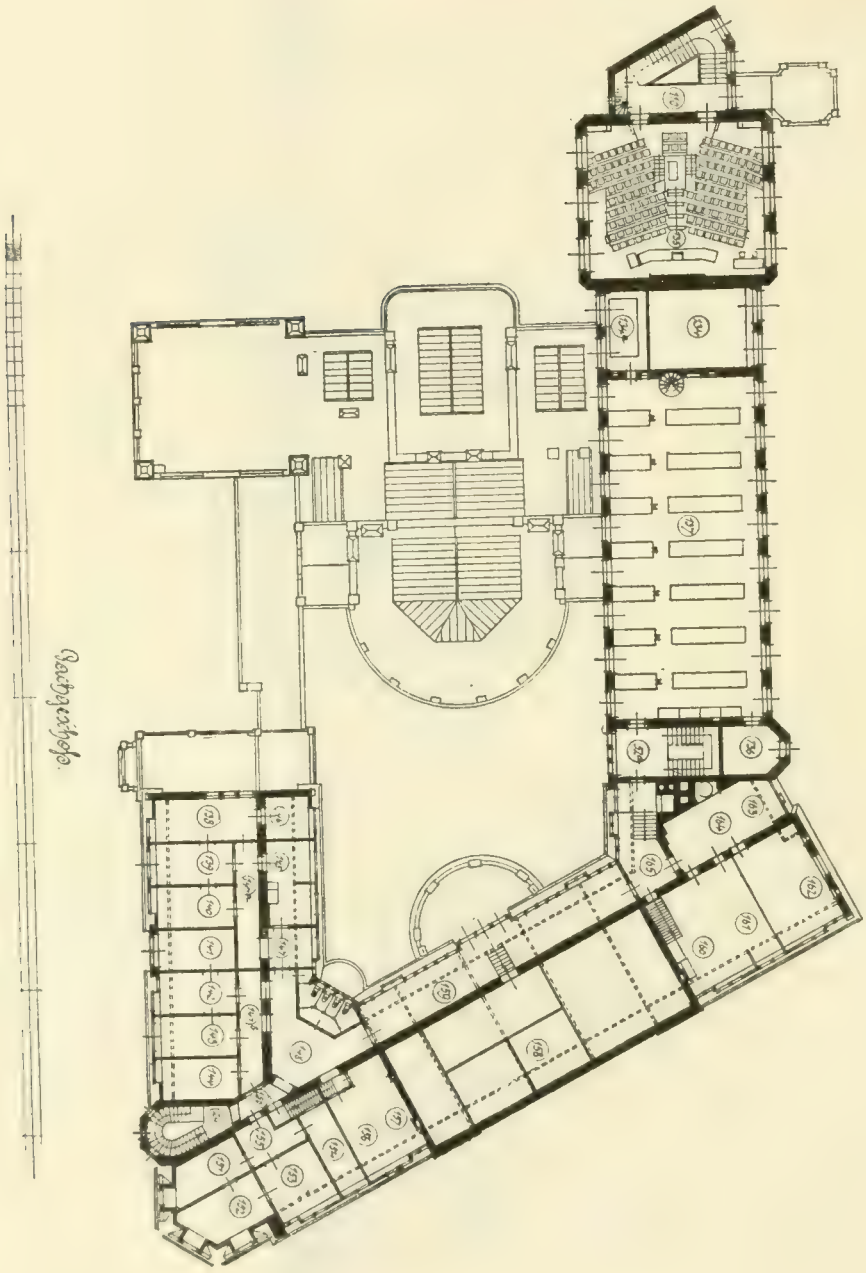
Zur Einbettung der Präparate in Paraffin und zur Aufstellung mehrerer Mikrotome dient ein mit einem Abzug versehenes einfenstriges Zimmer neben dem Arbeitssaal (89), welches an der anderen Seite mit einem Assistentenzimmer in Verbindung steht (89, 90).

f) Im Obergeschoß des östlichen Flügels befinden sich das Bibliothekszimmer (119) (mit offenen Regalen, System Lipmann-Straßburg), das Lesezimmer (118) und der zur Aufbewahrung und Benutzung der Sektionsprotokolle bestimmte Archivraum (120), ferner ein Zeichnerzimmer (117|118).

4. Besondere Arbeitsräume. Das Obergeschoß enthält im Mittelbau das Schreib- und Sprechzimmer und das Arbeitszimmer des Direktors (125 126), ein Vor- und Prüfungszimmer (127); das


1 Obergeschoß.


Querschnitt in der Richtung Ost-West.


Paulinerstraße

Zimmer des Prosektors (130) in Verbindung mit einem Raum für die Sammlung von Präparaten für mikroskopische Kurse (131), und das Mikrotomzimmer (129), in dem ein großes Gehirnmikrotom (von Jung) und Schränke für Mikroskope und Präparate, besonders des Zentralnervensystems, untergebracht sind.

Im Erdgeschoß des Westflügels befindet sich außer den oben erwähnten Räumen das Katalogzimmer (105) zur vorläufigen Aufstellung und Katalogisierung der Sammlungspräparate, ein Zimmer (106) für Volontärassistenten und ein Zimmer für zwei Assistenten (103).

5. Die pathologisch-anatomische Sammlung ist in zwei übereinander gelegenen großen Sälen von 3 m Höhe im Westflügel untergebracht. Der untere (133) enthält 13 eiserne Sammlungsschränke von 3,60 m Länge, 1 m Tiefe und 2,50 m Höhe und einen 14. von 0,5 m Tiefe. An der östlichen Seite des Saales ist ein Gang zur Verbindung zwischen dem Hörsaal und den Arbeitsräumen durch ein Drahtgitter abgegrenzt. Der obere Saal (137) enthält sieben 5 m lange, 1 m tiefe Kiefernholzschränke für Spirituspräparate und sieben eiserne Schränke von 2,70 m Länge für die trockenen Knochenpräparate. Der oberhalb der Sammlungssäle befindliche Bodenraum kann im Notfall als Reserve-Sammlungssaal eingerichtet werden.

6. Vorrats-, Wirtschafts- und Wohnräume, Allgemeines. Im Kellergeschoß befindet sich eine große Glaskammer mit Spülvorrichtungen (56), zwei Räume für Alkohol und Chemikalien (55, 55 a), eine Werkstatt für Schlosserei und Tischlerei (45 a), Räume für Wäsche, zwei Bäder, sowie Wirtschaftsräume für die Diener. Weitere Räume für Glasvorräte, sowie für Untersuchungsmaterial finden sich im Dachgeschoß (160—164).

Die Sammlungssäle stehen untereinander, sowie mit dem Vorbereitungs- und Demonstrationsraum, dem Katalogzimmer und dem Arbeitsraum des Präparators durch einen elektrischen Aufzug, sowie durch eine Wendeltreppe in Verbindung; ein zweiter Aufzug verbindet die Korridore der vier Geschosse untereinander.

Die Wohnung des Hausmannes befindet sich im Kellergeschoß, die Wohnungen für zwei Diener und den Heizer im Dachgeschoß.

Das Gebäude ist mit Zentralheizung (Niederdruck-Dampfheizung mit Luftzuführung, Firma Gebr. Körting), einer kupfernen Warm- und einer Kaltwasserleitung versehen; die Heizung wird durch zwei Kessel und einen Reservekessel (45, 45 a) bewirkt; für die Warmwasserleitung ist ein besonderer Ofen, zur Vernichtung von Abfällen ein Verbrennungsofen von Kori-Berlin im Raum 46 aufgestellt.

Sämtliche Arbeitsräume und die Korridore haben Gasbeleuchtung, erstere außerdem Glühlampen zur Orientierung. Die Hörsäle und Sektionssäle haben elektrische Bogenlampen, die Sammlungsräume Glühlampen erhalten.

Die Arbeitstische sind überall aus Eichenholz gefertigt, das in den meisten Räumen naturfarbig gefirnißt, nur in den bakteriologischen Arbeitsräumen und im großen Arbeitssaal schwarz gebeizt ist. Auf allen Arbeitsplätzen ist ein Wasserhahn mit kleinem Fayencebecken angebracht.

Die Fußböden sind in den Korridoren des Erd- und Obergeschosses, in den Unterrichts- und in den meisten Arbeitsräumen mit Linoleum (in den ersteren auf Korkestrich) belegt, die Korridore des Kellergeschosses mit Fliesen, die Arbeitsräume des Kellergeschosses, die Tierställe mit Zementfußboden, die Zimmer des Direktors und der chemische Arbeitsraum mit Kiefernholzdielung versehen. Das Gebäude ist außen überall mit gelben Steinen verblendet. Die Wände der Arbeitsräume und der Korridore sind, mit den erwähnten Ausnahmen, mit Leimfarbe gestrichen.

3. DIE SAMMLUNGEN.

Das pathologisch-anatomische Museum des Instituts ist aus der Vereinigung mehrerer einzelnen Sammlungen hervorgegangen:

1. aus pathologischen Präparaten des alten anatomischen Kabinetts der Anatomie;
2. der pathologisch-anatomischen Sammlung der medizinischen Klinik im alten Jakobsspital und den später, besonders durch E. Wagner gesammelten, zum Teil noch sehr wertvollen Präparaten;

3. der Sammlung der ehemaligen medizinisch-chirurgischen Akademie zu Dresden;
4. aus Neuerwerbungen.

Bei der Übernahme des Instituts durch den jetzigen Direktor befand sich die reichhaltige Sammlung in einem recht mangelhaften Zustand, zum Teil ungeordnet, in unzureichenden Räumen und Schränken untergebracht.

Es mußte daher eine vollständige systematische Neuordnung und Aufstellung der Präparate vorgenommen und außerdem für die Ergänzung der sehr zahlreichen Lücken gesorgt werden, was erst nach Anstellung eines Präparators in größerem Umfange möglich war.

In großer Ausdehnung wird das Kayserlingsche Verfahren zur Erhaltung der natürlichen Farben angewendet.

Da in den Vorlesungen besonderer Wert darauf gelegt wird, die Entwicklung der Krankheitsprozesse möglichst vollständig zur Anschauung zu bringen, so werden nicht bloß Seltenheiten, sondern auch häufiger vorkommende Veränderungen in charakteristischen Exemplaren aufgestellt, außerdem selbstverständlich solche, die das Material für die wissenschaftliche Bearbeitung bilden. Die für mikroskopische Untersuchungen bestimmten Präparate werden im allgemeinen getrennt von der großen Sammlung aufbewahrt. Die Abtrennung einer eigenen Lehrsammlung hat nicht stattgefunden.

Nach der Beseitigung der unbrauchbar gewordenen betrug die Zahl der alten, bis zum Jahre 1900 gesammelten Präparate im ganzen ca. 2532.

Die Neuerwerbungen seit 1. April 1900 betrugen:

im Jahre	1900	361
„ „	1901	571
„ „	1902	444
„ „	1903	466
„ „	1904	436
„ „	1905	560
„ „	1906	448
„ „	1907	372
	in Summa	3628,

so daß die Gesamtzahl der Präparate Ende 1907 ca. 6160 war.

Seit dem Jahre 1900 wird ein laufender Katalog geführt. Die Präparate sind in den Schränken innerhalb der Organsysteme nach den einzelnen Veränderungen geordnet, mit der systematischen Bezeichnung versehen und jahrweise numeriert. Die Anlegung eines Zettelkatalogs konnte aus Mangel an Zeit noch nicht erfolgen.

Zum Gebrauch in den Vorlesungen befindet sich in dem Vorbereitungsraum eine umfangreiche Sammlung mikroskopischer Präparate, die größtenteils von dem Direktor, seinen früheren und jetzigen Assistenten stammen und beständig ergänzt werden.

Außerdem findet sich eine wertvolle und dauernd vervollständigte Sammlung von Glasdiapositiven (darunter die Originale des Atlas der pathologischen Histologie von Schmorl u. Karg), sowie eine neu angelegte reichhaltige Sammlung von photographischen Aufnahmen, von Zeichnungen und Wandtafeln sowie von Wachsmodellen und Gipsabgüssen.

Die Bibliothek ist durch zahlreiche Neuerwerbungen, besonders von Zeitschriftenserien, auf einen Bestand von ca. 1750 Bänden gebracht.

Das anatomisch-mikroskopische Instrumentarium genügt nach Anschaffung einer großen Anzahl guter Mikroskope und Mikrotome den Anforderungen; der experimentelle Apparat ist noch sehr ergänzungsbedürftig; ein von Cohnheim angeschafftes, lange Jahre unbenutztes Rothesches Kymographion ist neu wiederhergestellt worden.

4. DER UNTERRICHT UND DIE ARBEIT IM INSTITUT.

Da an den deutschen Universitäten noch nicht, wie in den meisten außerdeutschen Staaten, eine Trennung der pathologischen Anatomie und der experimentellen und allgemeinen Pathologie durchgeführt ist, sondern die beiden sehr ausgedehnten Fächer in einer Hand vereinigt sind, so erfordert besonders der Unterricht eine möglichst gleichmäßige Berücksichtigung beider Gebiete, doch liegt der Schwerpunkt naturgemäß auf der pathologisch-anatomischen Seite. Die zur Verfügung stehende Zeit reicht bei weitem nicht aus.

Der Unterricht zerfällt in die Vorlesungen über spezielle patho-

logische Anatomie (im Wintersemester sechsstündig) und über allgemeine Pathologie (Sommersemester sechsstündig), die Demonstrations- und Sektionskurse und die pathologisch-histologischen Kurse.

In den Vorlesungen über pathologische Anatomie wird systematisch die pathologische Anatomie der Zirkulations-, Respirations-, Verdauungs- und Harnorgane jährlich vorgetragen, während die übrigen Organsysteme soweit als möglich abwechselnd berücksichtigt werden. In den Vorlesungen über allgemeine Pathologie werden, soweit es in einem kurzen Sommersemester möglich ist, die wichtigsten Kapitel aus der allgemeinen Pathologie mit Einschluß der Ätiologie (allgemeine Ätiologie, Ätiologie der Infektionskrankheiten, Parasiten) und der allgemeinen pathologischen Anatomie vorgetragen (die Pathologie der Zirkulation, die allgemeinen Ernährungsstörungen der Gewebe, die Lehre von der Entzündung, Heilung und Regeneration, sowie die Lehre von den Geschwülsten).

Sämtliche Vorlesungen werden durch sehr reichliche Demonstrationen von makroskopischen und mikroskopischen Präparaten, Abbildungen und Projektionen unterstützt, so daß die Studierenden in der Lage sind, sich durch eigenen Augenschein von allen wichtigen pathologischen Veränderungen zu überzeugen. In der allgemeinen Pathologie werden außerdem regelmäßig die wichtigsten einfacheren Versuche an Tieren demonstriert.

Dieser möglichst ausgebildete demonstrative und experimentelle Unterricht erfordert zwar große Opfer an Zeit und Mühe, ist aber unerläßlich, wenn wirkliches Verständnis des Vorgetragenen erzielt werden soll. Auf der anderen Seite darf nie aus den Augen gelassen werden, daß bei allzu reichlicher Anwendung der immer vollkommeneren Lehrmittel, besonders der Projektionen die Gefahr vorliegt, daß der Studierende die Beobachtung am Objekt und die eigene Denkarbeit vernachlässigt.

Außer den genannten Hauptvorlesungen und Kursen werden kleinere Spezialvorlesungen und praktische Übungen auf dem Gebiete der Bakteriologie und Immunitätslehre, sowie über pathologisch-anatomische Gegenstände von den als Privatdozenten habilitierten Assistenten abgehalten.

Die nach dem Vorgange R. Virchows eingerichteten Demonstrationen frischer anatomischer Präparate bilden eine wichtige und unentbehrliche Ergänzung der pathologisch-anatomischen Vorlesungen und der Klinik. Die nicht minder wichtigen, aber der Zeit nach sehr eingeschränkten und daher bei weitem nicht ausreichenden Sektionsübungen werden vom Prosektor abgehalten. Leider kommen die Studierenden nur selten in die Lage, den Sektionen, außer der verhältnismäßig geringen Zahl in dem Sektionskurs, beizuwohnen.

In dem pathologisch-histologischen Kurs werden regelmäßig frische Gewebe untersucht, damit die Studierenden Gelegenheit haben, einfachere pathologisch-anatomische Präparate in möglichst natürlichen Verhältnissen kennen und selbst herstellen zu lernen; die Einübung einer komplizierten Technik ist bei der sehr eingeschränkten Zeit der Kurse (2 × 2 stündlich im Sommer) ausgeschlossen. Dagegen werden die hauptsächlichsten Organveränderungen in systematischer Reihenfolge in fertig hergestellten, gefärbten Schnittpräparaten studiert, die an die Studierenden verteilt werden.

An den „Arbeiten im Institut für Geübtere" unter Leitung des Direktors beteiligen sich mit wenigen Ausnahmen bereits approbierte Ärzte des In- und Auslandes, zu denen seit der Einführung des praktischen Jahres einzelne Medizinalpraktikanten hinzukommen. Die bakteriologischen Arbeiten werden durch den Assistenten für Bakteriologie geleitet.

Die Zahl der im Institut ausgeführten Sektionen zeigt im Laufe der letzten Jahre eine stetige Zunahme.

Sie betrug im Jahre	1900	1018,	darunter	9	Neugeborene,
„ „	1901	1139,	„	127	„
„ „	1902	1160,	„	154	„
„ „	1903	1213,	„	174	„
„ „	1904	1258,	„	184	„
„ „	1905	1352,	„	202	„
„ „	1906	1383,	„	175	„
„ „	1907	1531,	„	167	„ .

Bei weitem der größte Teil der Leichen stammt aus dem

städtischen Krankenhause zu St. Jakob; außerdem werden die Sektionen der in der Frauenklinik, der psychiatrischen und der Augenklinik Verstorbenen im pathologischen Institut gemacht. Dazu kommt noch eine geringe Anzahl von Privatsektionen. Auch die Sektionen im Diakonissenhaus Leipzig-Lindenau werden von den Assistenten des Instituts ausgeführt. Sie sind in den vorstehenden Zahlen eingerechnet.

Die Zahl der Sektionsverweigerungen war leider ebenfalls stark im Zunehmen begriffen (1900: 64, 1901: 85, 1902: 86, 1903: 112, 1904: 127, 1905: 164, 1906: 179, 1907: 188).

Die Verarbeitung des reichlichen Sektionsmaterials erfordert die angestrengte Mitwirkung sämtlicher Assistenten, die überdies an dem Unterrichte, besonders den histologischen Kursen beteiligt sind. Außerdem findet eine regelmäßige Kontrolle der Sektionen durch den Institutsdirektor statt. Über alle Sektionen, mit Ausnahme der der Totgeborenen und Neugeborenen ohne besonderen Befund, werden ausführliche Protokolle geführt.

Die experimentell-pathologischen Arbeiten mußten in den letzten Jahren infolge der notwendigen pathologisch-anatomischen Untersuchungen mehr zurücktreten, als der Absicht und den Wünschen des Institutsdirektors entsprach. Sie beschränken sich in der Hauptsache auf bakteriologische und andere technisch einfachere Versuche.

Eine Hauptursache dieses Übelstandes ist außer der Überlastung durch den Unterricht und die laufenden Institutsarbeiten das Fehlen von ausreichenden Hilfskräften für experimentelle Arbeiten. Doch ist Aussicht vorhanden, daß diesem Mangel noch abgeholfen werden wird.

Die Pathologie befindet sich zurzeit in derselben Lage, wie die Anatomie und Physiologie vor ihrer Trennung.

Die Frage, ob eine vollständige Scheidung der experimentellen Pathologie von der pathologischen Anatomie durchführbar und zweckmäßig sein würde, kann an dieser Stelle nicht erörtert werden; es sei hier nur hervorgehoben, daß den Vorteilen auch nicht geringe

Nachteile gegenüber stehen, da beide Fächer sowohl im Unterricht als in der Forschung einander beständig ergänzen müssen.

Es sei hier nur daran erinnert, daß jeder Krankheitsfall, der zur Sektion kommt, auch unter dem Gesichtspunkt eines natürlichen Experiments betrachtet werden kann, und zwar eines oft über viele Jahre und Jahrzehnte ausgedehnten Experiments an dem kostbarsten und höchst organisierten Versuchsobjekt, dem Menschen, daß aber die Aufgabe, die Ergebnisse des Experiments zu deuten, in der Hauptsache auf pathologisch-anatomischem Wege gelöst werden muß.

Auf der anderen Seite ist nicht zu vergessen, daß die rein experimentelle Bearbeitung für das Verständnis wichtiger Krankheitsvorgänge unerläßlich, für viele der anatomischen Untersuchung unzugänglichen Fragen unentbehrlich ist. Dieses Gebiet ist aber durch die Ausbildung der Immunitätslehre, die Anwendung der physikalisch-chemischen, die Vervollkommnung der physiologischen Methoden so umfangreich geworden, daß es von einem Einzelnen nicht beherrscht werden kann.

Daher ist die Einrichtung von mehr oder weniger selbständigen experimentell-pathologischen Abteilungen — wenigstens an den größeren pathologischen Instituten und so auch in Leipzig — eine unumgängliche Folge der fortschreitenden Entwicklung, deren Realisierung nur eine Frage der Zeit ist.

Für das hiesige pathologische Institut würde die Verwirklichung dieses Zieles daran geknüpft sein, daß der dem Institut für gerichtliche Medizin überlassene Teil des östlichen Flügels wieder mit dem pathologischen Institut vereinigt würde.

DAS INSTITUT FÜR GERICHTLICHE MEDIZIN.

DIREKTOR: RICHARD KOCKEL.

Das Institut für gerichtliche Medizin gehört zu den jüngsten wissenschaftlichen Unterrichtsanstalten unserer Hochschule, obwohl das Lehrfach, für dessen Pflege es eine Stätte ist, ein ehrwürdiges Alter besitzt und sowohl in Deutschland als auch im Auslande glänzende Namen unter seinen Vertretern aufweist.

Die gerichtliche Medizin hat, wie so manches andere medizinische Sonderfach, in früheren Zeiten eine selbständige Stellung nicht eingenommen: die Vorlesungen über gerichtliche Medizin wurden lange Zeit hindurch von verschiedenen Professoren gehalten, entsprechend den Gebräuchen der älteren Zeit, in der eine so scharfe Trennung der einzelnen medizinischen Disziplinen, wie sie jetzt überall durchgeführt ist, nicht bestand.

Auch in Leipzig waren die Verhältnisse analog: bis zum Anfang des 19. Jahrhunderts wurden die Vorlesungen über Medicina forensis, die damals einen Teil der Staatsarzneikunde bildete, von verschiedenen Ordinarien, die meist gleichzeitig die Stellung eines Stadt- oder Amtsphysikus bekleideten, gewissermaßen im Nebenamte gehalten.

Von Leipziger Lehrern und Forschern auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin ist zu nennen Welsch (1618—1690), der zuerst Professor der Physiologie, dann der Pathologie, zuletzt der Therapie und Stadtphysikus war, ferner besonders Bohn (1640 bis 1718), zuerst Professor der Anatomie, dann der praktischen Medizin

und Stadtphysikus von Leipzig. Beide haben sich, besonders aber der letztere in seinem Werke „De renuntiatione vulnerum seu vulnerum letalium examen", Lips. 1689, große Verdienste erworben um die Lehre von den tödlichen Verletzungen sowie um die Einführung vollständiger gerichtlicher Obduktionen.

Unter den späteren sind hervorgetreten Platner (1744—1818), der über Physiologie, Anthropologie, Psychologie sowie über Staatsarzneikunde und gerichtliche Medizin doziert hat, und Christian Friedrich Ludwig (1751—1823), der Sohn des Afrikareisenden Chr. Gottlieb Ludwig. Ludwig war Amtsphysikus, ordentlicher Professor der Pathologie, später der Materia medica und Therapie, zuletzt der Chirurgie, und hielt überdies Vorlesungen über Staatsarzneikunde und medizinische Polizei. Ungefähr um dieselbe Zeit veranstaltete der Chemiker und ordentl. Professor der Heilkunde Karl Gottlob Kühn (1754—1802) Übungen in der Ausarbeitung medizinisch-gerichtlicher Aufsätze und in der Abfassung von Medizinalberichten.

Es ergibt sich aus diesen wenigen Daten, daß mindestens schon seit dem 17. Jahrhundert die gerichtliche Medizin an der Universität Leipzig bei den Mitgliedern des Lehrkörpers eines lebhaften Interesses sich erfreute. Aus diesem Interesse aber, das jeder einzelne Dozent vor allem im Bereiche der von ihm hauptsächlich vertretenen Disziplin den forensisch bedeutungsvollen Tatsachen entgegenbrachte, erklärt es sich wohl großenteils, warum bis zum Anfange des 19. Jahrhunderts ein besonderer Vertreter für gerichtliche Medizin nicht bestellt wurde, obwohl man sich darüber klar war, daß ein systematischer Unterricht in der Staatsarzneikunde dringend nötig sei.

Eine weitere Ursache, warum die Begründung einer selbständigen Lehrstelle für Staatsarzneikunde im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts unterblieb, mag die gewesen sein, daß die Studierenden, wie wiederholt erwähnt wird, die betreffenden Vorlesungen nur spärlich besuchten, ja daß die über Medizinalpolizei angekündigten wegen Mangels an Hörern mehrfach nicht zustande kamen.

Erst auf ein Königl. Reskript vom 3. 3. 1827, in dem darauf hingewiesen wurde, daß in Leipzig kein eigener Professor der

Staatsarzneikunde angestellt sei, und Bericht darüber eingefordert wurde, wie diesem Mangel abzuhelfen wäre, erklärt die Fakultät prinzipiell ihr Einverständnis mit der Anstellung eines besonderen Vertreters dieses Faches. Die Fakultät hebt in ihrem Bericht unter anderem hervor, daß der zu ernennende Professor gehalten werden müßte, in jedem Semester mindestens vier gerichtliche Sektionen vorzuführen, Übungen im Diktieren der Protokolle und Abfassen von Gutachten zu veranstalten und überdies eine besondere Vorlesung für Juristen zu halten, die auch an den Sektionen Anteil zu nehmen hätten. Die Fakultät hält dabei die Entrichtung eines kleinen Honorars für zweckdienlich, da dann die Studierenden die Vorlesungen besser besuchen würden.

Auf den Bericht der Fakultät wird durch Königl. Reskript vom 28. 11. 1828 die Errichtung einer ordentlichen Professur neuer Stiftung für Staatsarzneikunde verfügt und gleichzeitig Christian Adolf Wendler (1783—1862) zum Ordinarius für Staatsarzneikunde ernannt. Wendler erhielt zu der ihm aus dem Stiftungsfonds des vormaligen deutschen Ordensgutes ausgesetzten Pension von 300 Talern eine Zulage von 250 Talern, war jedoch gehalten, den Aufwand für die Sammlung und für Arzneistoffe hiervon zu tragen. Überdies wurde ihm aufgegeben, über Staatsarzneikunde, Medizinalpolizei und öffentliche Gesundheitspflege zu lesen, Kurse über Verfälschung und Verderben von Arzneistoffen zu halten sowie Leichenbesichtigungen und gerichtliche Sektionen vornehmen zu lassen. Bei diesen hatte er anordnungsgemäß die Lungenprobe zu berücksichtigen, ferner die Vergiftungen, die Untersuchung und Beschreibung von Verletzungen und die Abfassung von Protokollen und Gutachten. Schließlich wurde ihm aufgetragen, die Studierenden auf die Pflichten und Obliegenheiten der Gerichtsärzte und Ärzte hinzuweisen. Die Vorlesungen hatte Wendler in der Hauptsache publice zu halten, doch war ihm gestattet, über einzelne Kapitel gegen Honorarvergütung vorzutragen, so über öffentliche Gesundheitspflege und über gerichtliche Medizin für Studierende der Rechte.

Wendler, der keineswegs ausschließlich Vorlesungen über Staatsarzneikunde hielt, sondern in seiner Eigenschaft als Sekundärarzt

der Königl. Klinik auch über allgemeine Pathologie vortrug, starb 1862. Nach seinem Tode war Sonnenkalb der Hauptvertreter der Staatsarzneikunde und insbesondere der gerichtlichen Medizin.

Sonnenkalb (1816—1887), der seit 1843 als Dozent, seit 1851 als a.o. Professor für Staatsarzneikunde genannt wird und seit 1849 Bezirks- und Gerichtsarzt war, hatte schon 1854 die Begründung einer besonderen Einrichtung, d. h. eines Instituts angeregt, in dem die Hörer der Staatsarzneikunde praktisch mit den verschiedenen Zweigen dieses Faches sich befassen, insbesondere auch Obduktionen sowie Explorationen körperlich und geistig Kranker vornehmen könnten. Es scheint sonach in jener Zeit die gerichtliche Medizin trotz des Bestehens einer ordentlichen, durch Wendler vertretenen Professur für Staatsarzneikunde und trotz der ihm von der Regierung gegebenen Dienstanweisung vorwiegend oder ausschließlich theoretisch behandelt worden zu sein. Den erhofften Erfolg hatte Sonnenkalb mit seinem Antrage zunächst nicht, wenngleich sich die Fakultät dafür interessierte: erst 1867 bewilligte das Königliche Ministerium jährlich 50 Taler für das staatsärztliche Praktikum.

Obwohl nun, wie dargelegt worden ist, um die Mitte des 19. Jahrhunderts in Leipzig gerichtliche Medizin von Wendler und Sonnenkalb, neben dem der etwas jüngere Reclam (1821—1887) wirkte, vorgetragen wurde, erhoben sich doch gelegentlich Klagen über mangelhafte Ausbildung der Gerichtsärzte. Die Regierung sah sich daraufhin 1862 und 1865 veranlaßt, von der Fakultät Berichte einzufordern über den Stand des Unterrichts in der Staatsarzneikunde, über etwa wünschenswerte Vervollkommnungen desselben und über die den Prüfungen zu gebenden Einrichtungen, setzte jedoch hierbei voraus, daß ein direkter Zwang, die theoretischen und praktischen mediko-forensischen Vorlesungen zu hören, den Studierenden nicht auferlegt werden solle.

In zwei von der Fakultät 1863 und 1866 hierauf erstatteten Berichten vertritt diese den Standpunkt, daß die Staatsarzneikunde keine Wissenschaft für sich sei, sondern daß ihr nur die Aufgabe zufalle, ärztliches Wissen auf die öffentliche Gesundheitspflege und das Forum anzuwenden. Es sei daher jeder tüchtige und befähigte Arzt auch ohne besonderes Studium imstande, medizinische und

naturwissenschaftliche Kenntnisse im Gerichtsverfahren zu verwerten.

Die Fakultät erklärt weiterhin, es sei naturgemäß wünschenswert, daß die Studierenden die Vorlesungen über gerichtliche Medizin besuchten, nur dürfe man sich hiervon keinen allzu großen Nutzen für die Ausbildung der künftigen Gerichtsärzte versprechen. Gar die Vorlesungen über gerichtliche Medizin zu obligatorischen zu machen, erscheine nicht gerechtfertigt, da ein fleißiger Student auch aus Büchern das Nötige lernen könne. Nicht einmal praktische Übungen werden von der Fakultät für die Studierenden für notwendig erachtet, noch weniger aber als geeignet zur Heranbildung tüchtiger Gerichtsärzte. Es wird sogar angenommen, daß in derartigen Übungen eine gewisse Gefahr liege insofern, als nach dem derzeitigen Stande der Wissenschaft ein einzelner Dozent kaum so gründliche Kenntnisse auf allen Gebieten der Medizin besitzen könne, als es im Interesse eines tiefgründigen Unterrichts erforderlich sei.

Nachdem somit die Fakultät in völliger Resignation die absolute Aussichtslosigkeit, durch Vorlesungen und praktische Übungen die Ausbildung der Gerichtsärzte zu fördern, ausgesprochen hatte, hebt sie hervor, daß unter den Funktionen der Gerichtsärzte eine der schwersten die Sektion sei. Denn es sei ein bei einer Obduktion begangener Fehler fast nie wieder gut zu machen, überdies aber erfordere die Beurteilung pathologisch-anatomischer Befunde eine Erfahrung und Übung, wie sie bei der geringen Anzahl der in den einzelnen Gerichtsbezirken vorkommenden Legalobduktionen weder zu erwerben, noch zu erhalten sei. Von diesen Gesichtspunkten ausgehend schlägt nunmehr die Fakultät einerseits vor, das Lehrfach an die pathologische Anatomie anzugliedern, andererseits aber, die sämtlichen im Königreich Sachsen vorkommenden, gerichtlichen Obduktionen durch zwei „Staatsgerichtsärzte“ ausführen zu lassen, von denen der eine in Leipzig, der andere in Dresden stationiert sein und deren jedem ein Assistent beigeordnet sein sollte.

Die Fakultät ist damals mit dem zuletzt genannten Vorschlage nicht durchgedrungen, obwohl seine Verwirklichung den praktischen Bedürfnissen der Rechtspflege weit mehr entsprochen haben würde,

als unsere gegenwärtigen, auf Zersplitterung der Arbeitskräfte begründeten Einrichtungen. Auch ein erneutes, vom Verfasser im Jahre 1906 eingereichtes, nach derselben Richtung abzielendes Gesuch ist vom Justizministerium ablehnend beschieden worden in Hinblick auf die jeweiligen räumlichen Entfernungen zwischen Leipzig und den Orten, wo gerichtliche Obduktionen vorzunehmen sind. Und doch würde es gerade in Sachsen leicht zu ermöglichen sein, sämtliche Legalsektionen durch einen oder zwei Staatsgerichtsärzte vornehmen zu lassen, da die Verkehrsverhältnisse in unserem engeren Vaterland auf einer hohen Entwicklungsstufe stehen, einer weitaus höheren, als z. B. in dem viel größeren, an modernen Verkehrsstraßen armen Tirol, wo gleichwohl alle gerichtlichen Sektionen von dem Innsbrucker Professor der gerichtlichen Medizin persönlich vorgenommen werden.

In ihrem zweiten Bericht vom Jahre 1866 erklärt die Fakultät schließlich, daß durch Errichtung eines pathologischen Instituts, einer Irrenabteilung, eines Laboratoriums für pathologisch-chemische Untersuchungen und eine Vermehrung der Freistellen im Spital die Möglichkeit, forensisch-medizinische Unterweisungen stattfinden zu lassen, besser gewährleistet sei, als durch einen speziellen Unterricht. Es erscheine daher auch die Wiederbesetzung der ordentlichen Professur für Staatsarzneikunde entbehrlich, um so mehr, als durch Wendlers Tod eine Lücke im staatsärztlichen Unterricht nicht entstanden sei: die erforderlichen Vorlesungen würden von Sonnenkalb und Reclam gehalten.

Die Regierung hat damals allem Anschein nach die Auffassung der Fakultät bezüglich der Bedeutung der gerichtlichen Medizin als Lehrfach nicht geteilt, denn sie ersucht die Fakultät noch im Jahre 1866 unter Hinweis darauf, daß die ordentliche Professur für gerichtliche Medizin zu den Professuren alter Stiftung gehörte, um Vorschläge für die von ihr beschlossene Wiederbesetzung des durch Wendlers Tod frei gewordenen Ordinariats.

Diese Wiederbesetzung ist nicht erfolgt, nachdem die Fakultät in einem Bericht begründet hatte, daß eine geeignete Persönlichkeit für den Posten zurzeit nicht vorhanden sei.

Nachdem bereits 1865 das Landesmedizinalkollegium ins Leben

gerufen und damit die Abgabe von Obergutachten in Rechtsfragen von der medizinischen Fakultät auf diese Behörde übertragen worden war, sank die Bedeutung der gerichtlichen Medizin als Lehrfach an der Landesuniversität mehr und mehr, besonders da auch die staatsärztlichen Prüfungen, die vordem sowohl in Leipzig, als auch in Dresden abgelegt werden konnten, seit 1869 lediglich vor dem Landesmedizinalkollegium zu erfolgen hatten.

So konnte es kommen, daß nach Sonnenkalbs und Reclams Tod (1887) zwei Jahre lang in Leipzig gerichtliche Medizin überhaupt nicht gelesen wurde. Erst 1889 übernahm es auf Drängen des Landesmedizinalkollegiums Birch-Hirschfeld, der Direktor des Pathologischen Instituts, der von jeher ein weitgehendes Interesse für gerichtlich-medizinische Fragen an den Tag gelegt hatte, eine Vorlesung über gerichtliche Medizin zu halten. Sie wurde 1892 von Schmorl übernommen und ging nach dessen 1894 erfolgter Berufung in die Prosektur am Dresdner Stadtkrankenhause auf den Verfasser über.

Es ist hier nicht der Ort, näher darauf einzugehen, wodurch die medizinische Fakultät später (1896) veranlaßt wurde, im bemerkenswerten Gegensatz zu ihrer bisherigen Auffassung die gerichtliche Medizin als das Sonderfach, das sie früher bereits unbestritten gewesen war, wiederum anzuerkennen. Es sei jedoch hervorgehoben, daß die gerichtliche Medizin gegenüber den anderen medizinischen Fächern eine völlig eigenartige Stellung einnimmt. Denn wenn man bedenkt, daß der Endzweck medizinischer Forschung in letzter Linie der ist, den kranken Menschen zu heilen und den gesunden vor Krankheit zu bewahren, so weichen von diesen Zielen die der gerichtlichen Medizin zweifellos ab. Denn ihre Aufgabe ist weit weniger, Kranke zu behandeln und zu heilen, als vielmehr die, dem Richter auf Grund wissenschaftlicher Erfahrungen Aufklärung über medizinische Fragen zu bieten und so dazu beizutragen, den Menschen die ihnen nächst der Gesundheit wertvollsten Güter, die Rechtsgüter, zu erhalten.

Die besonderen sachlichen und formalen Kenntnisse, die hierzu erforderlich sind, sowie die große Verantwortung, die der gerichtsärztliche Sachverständige im Einzelfalle zu tragen hat, wo oft Ehre,

Freiheit, ja das Leben Angeschuldigter auf dem Spiele stehen, erfordern, daß die forensisch wichtigen medizinischen Fragen von besonderen Fachvertretern wissenschaftlich bearbeitet und in besonderen Vorlesungen vorgetragen werden; die Arbeits- und Forschungsgebiete der übrigen medizinischen Fächer sind im Laufe der Zeit viel zu umfangreich und die ihnen erwachsenden Aufgaben viel zu kompliziert geworden, als daß es noch möglich wäre, innerhalb ihres Rahmens gerichtlich-medizinische Dinge überhaupt oder doch mit der notwendigen Gründlichkeit zu behandeln. Schließlich ist darauf hinzuweisen, daß unter dem Einfluß der modernen Psychiatrie, der Kriminalpsychologie und des mehr und mehr zunehmenden Bedürfnisses nach realen Beweismitteln im Zivil- und Strafverfahren der gerichtlichen Medizin ein umfangreiches eigenstes Forschungsgebiet erstanden ist, das noch erweitert wird durch die Fragen, die aus der sozialen Gesetzgebung hervorgehen.

Alle diese Momente, die in vielen außerdeutschen Staaten schon lange vorher die Veranlassung gewesen sind, der gerichtlichen Medizin die Stellung eines selbständigen und hauptsächlichen Faches zuzuweisen, mögen auch die medizinische Fakultät unserer Hochschule bewogen haben, im Jahre 1897 bei der Staatsregierung die Neubesetzung der Lehrstelle für gerichtliche Medizin zu beantragen.

Mit der Ernennung des Verfassers zum außerordentlichen Professor durch das zu dieser Zeit unter der Leitung des Herrn Staatsministers Dr. v. Seydewitz stehende Kultusministerium wurde die Bewilligung einer jährlichen Summe für Unterrichtszwecke verbunden, während die damaligen Vorstände des Pathologischen und Hygienischen Instituts, Birch-Hirschfeld und Franz Hofmann, drei Räume für gerichtsärztliche Untersuchungen und für Sammlungszwecke zur Verfügung stellten.

Das gerichtsärztliche Institut, das zu dieser Zeit noch eine besondere Abteilung des Pathologischen Instituts darstellte, wurde auf weiteren Antrag der Fakultät vom Kultusministerium durch Verordnung vom 5. Mai 1900 zum selbständigen Lehrinstitut erhoben, dem gleichzeitig durch das Entgegenkommen des derzeitigen

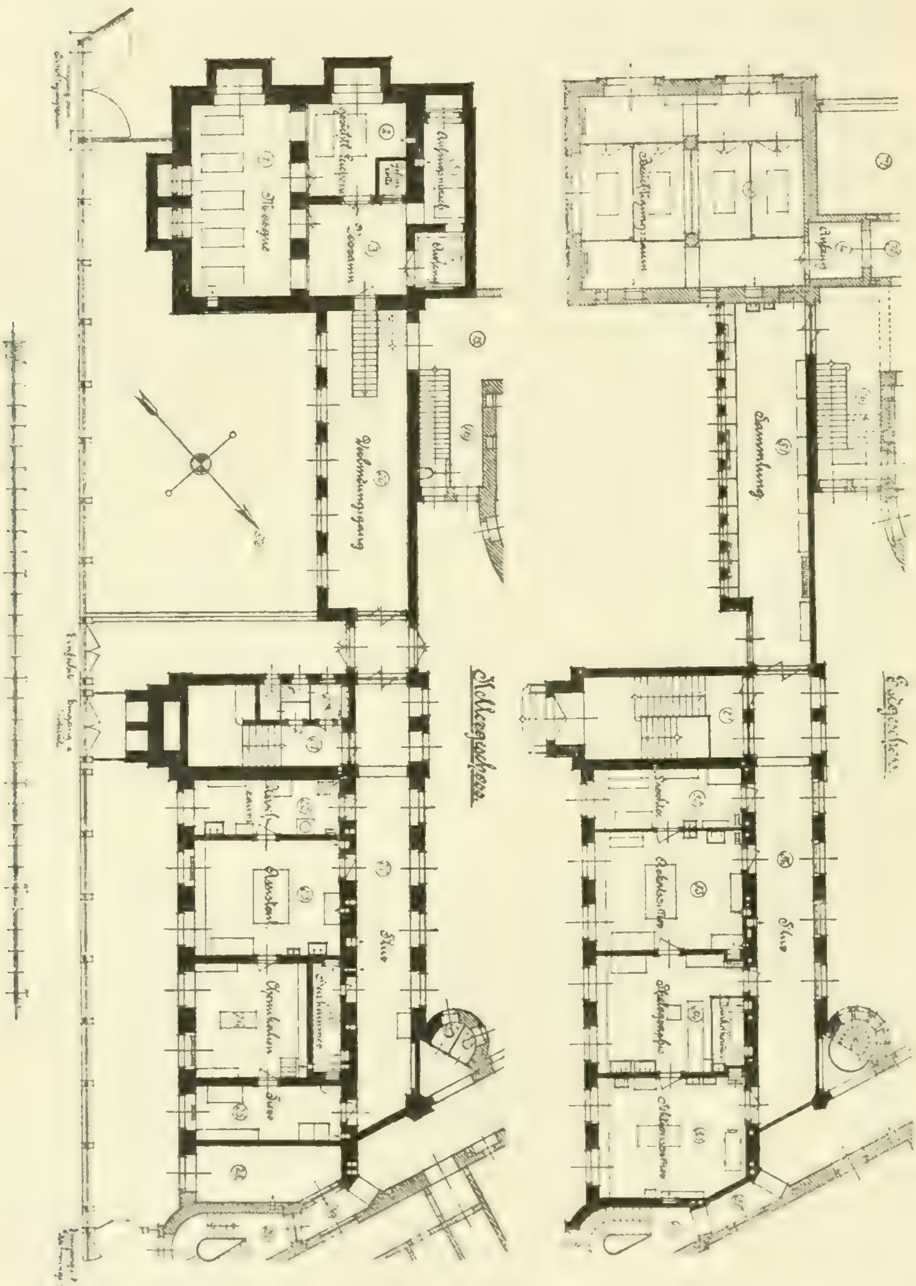
Leiters des Pathologischen Instituts, Prof. Marchand, und des Rates der Stadt ein bestimmtes Leichenmaterial überwiesen wurde.

Dem neu begründeten Institut konnten allerdings fürs erste weitere Räumlichkeiten, als die bisher benutzten, nicht zur Verfügung gestellt werden. Erst als für das Pathologische Institut ein Neubau geplant wurde, wurde vom Königl. Kultusministerium angeordnet, daß das gerichtsärztliche Institut in diesem mit unterzubringen sei. Am 1. Oktober 1905 erfolgte die Übersiedelung des Instituts für gerichtliche Medizin in das neue Gebäude.

Zum besseren Verständnis der Anordnung und des Umfanges der neuen Institutsräume sei hier erwähnt, daß nach der ursprünglichen Planung dem Institut für gerichtliche Medizin ein besonderer Flügel zugewiesen werden sollte, daß jedoch in Rücksicht auf den wirtschaftlichen Niedergang der damaligen Zeit vorläufig davon abgesehen werden mußte, die projektierten Räume in ganzer Ausdehnung zur Ausführung zu bringen. Es wurden daher unter Auflassung eines Platzes für einen späteren Ergänzungsbau nur das Portal und die Leichenkeller des Instituts errichtet, die Arbeitsräume aber vorerst im Keller- und Erdgeschoß des angrenzenden Flügels vom Pathologischen Institut untergebracht. Die beiden räumlich getrennten Teile des gerichtsärztlichen Instituts wurden durch einen über den Bauplatz hinweggeführten interimistischen Gang miteinander verbunden.

Betritt man das Institut durch das an der Johannisallee gelegene Portal, so liegen, wie die beistehenden Pläne zeigen, im Erdgeschoß zur Rechten das Sprechzimmer des Institutsvorstands, dessen Arbeitszimmer, das photographische Zimmer und der Sektionsraum, zur Linken der in 4 m Breite ausgeführte Verbindungsgang.

Im Kellergeschoß befinden sich rechts von der Haupttreppe ein Wasch- und Spülraum, ein Assistentenzimmer, ein Aufbewahrungsraum für Chemikalien und Glasgegenstände sowie ein Stall für Versuchstiere. Von der Haupttreppe nach links führt der Weg durch das untere Geschoß des Verbindungsganges zu einer Treppe, auf der man die unter der Aufbahrungshalle befindlichen, sehr tief gelegenen Leichenkeller des Instituts erreicht, und zwar zunächst einen Vorraum. Von diesem gelangt man in die Morgue, die fünf



zementierte Leichenlager enthält und durch drei breite Fenster tagsüber ausreichendes Licht erhält; ein nebenan gelegener kleinerer Raum enthält zwei Leichenlager und ist für die Aufnahme besonderer, namentlich der seitens der Gerichte zugeführten Leichen bestimmt. Hier ist eine Vorrichtung zum Kühlen des ganzen Raumes vorhanden, außerdem zwei Kühlzellen, die vom Vorplatz aus zugänglich sind, und deren jede ein Traggestell, für eine Leiche passend, enthält. Die ganze Kühlanlage ist an die des Pathologischen Instituts angeschlossen.

Von dem erwähnten Vorraum aus können die Leichen direkt auf die elektrisch betriebene Fahrbühne und von da durch den oberen Verbindungsgang nach dem Sektionszimmer gebracht werden.

Für die innere Ausstattung der verschiedenen Räume waren maßgebend einerseits die Lehraufgaben des Instituts, andererseits die ihm seit seinem Bestehen von den Gerichten zugewiesenen Feststellungen, die vielfach Ausgangspunkte für wissenschaftliche Untersuchungen allgemeinerer Art darstellten.

Diesen Zwecken konform wurde ein Sektionsraum geschaffen, der den modernen Anschauungen über Reinlichkeit völlig entspricht: ein fugenloser Terrazzoboden, weiße Fliesenbeläge bis zu 2 m Höhe und ein weißer Emaillefarbanstrich der übrigen Teile der Wände sowie der Decke gewährleisten, daß Unreinlichkeiten leicht bemerkt und mit geringer Mühe beseitigt werden können. Der aus hellem Marmor gefertigte Sektionstisch, der drehbar und an einer Schmalseite mit Abfluß versehen ist, steht in der einen Fensterachse, da auf diese Weise nicht nur die günstigste Beleuchtung beim Sezieren gegeben, sondern auch der Möglichkeit, die Leichen aus verschiedenen Entfernungen und bei verschiedener Beleuchtung zu photographieren, am besten entsprochen ist. Der Raum, der hinreichend mit Wasch- und Spüleinrichtungen aus weißem Steinzeug ausgestattet ist, läßt sich am Abend durch zwei, für halb indirekte Deckenbeleuchtung eingerichtete Bogenlampen so gut erhellen, daß nicht nur die Leichenbefunde gut beurteilt, sondern auch photographische Aufnahmen völlig sachgemäß bewerkstelligt werden können.

Das benachbarte photographische Zimmer enthält alles zur Photo-

graphie Nötige, auch die Dunkelkammer, die mangels eines besonderen Raumes durch Einziehen von Rabitzwänden im hinteren Teile des Zimmers abgetrennt werden mußte. Trotz der hierdurch gegebenen Verkleinerung des eigentlichen Arbeitsraumes war es möglich, nicht nur die sämtlichen photographischen Apparate, sondern auch die Vorrichtungen zum Waschen und Trocknen der Bilder sowie zum Fertigmachen der Bilder unterzubringen.

Von Instrumenten stehen hier zur Verfügung ein großer und ein kleiner Zeißscher mikrophotographischer Apparat nebst den dazu gehörigen Mikroskopstativen, darunter das von Voigtländer angegebene, ausschließlich für mikrophotographische Aufnahmen von Schriftstücken bestimmte. Die vollständige Serie der Zeißschen Apochromate und Mikroplanare ermöglichen mit diesen Apparaten Aufnahmen verschiedenster Art, wobei oft gewisse, für die photographische Untersuchung von Schriftstücken vom Verfasser selbst verfertigte Hilfsapparate in Anwendung kommen.

Für die außerhalb des Instituts bei gerichtlichen Augenscheinsaufnahmen zu fertigenden Photogramme ist eine transportable Kamera für Plattengrößen 13×18 cm vorhanden, für die Aufnahmen von Leichen innerhalb des Instituts eine Stativkamera für Plattenformate bis zu 24×30 cm. Zur photographischen Reproduktion von Schriftstücken dient ein großer Apparat auf Tischstativ für Platten bis zum Format 40×50 cm. Er ist durch Zahnstangen mit einem verschieblichen Reißbrett verbunden, auf dem die zu photographierenden Objekte befestigt werden. Eine einfache Vorrichtung ermöglicht es, je nach dem verwendeten Objektiv und der gewünschten Bildgröße den hierfür erforderlichen Abstand des Objekts vom Apparat sofort herzustellen. Der große Apparat dient überdies zur photographischen Vergrößerung kleiner Originalaufnahmen: die vergrößerten Abbildungen, deren bereits eine erhebliche Anzahl vorhanden ist, werden in der Vorlesung als Wandbilder verwendet. Zur Beleuchtung der zu reproduzierenden Schriftstücke sowie der zu vergrößernden Negative sind Standbogenlampen der Firma Körting & Mathiesen vorhanden.

Das an das photographische Laboratorium sich anschließende Arbeitszimmer des Institutsvorstands hat eine Ausstattung, wie

sie für die Vornahme mikroskopisch-histologischer, bakteriologischer und gewisser chemischer Untersuchungen zweckdienlich ist. Ebenso das im Kellergeschoß gelegene Assistentenzimmer.

Das Sprechzimmer des Direktors enthält unter anderem Schränke für das Archiv und für die Sammlung photographischer und sonstiger Abbildungen. Die photographische Sammlung, die zurzeit über 1000 Nummern umfaßt, erfährt eine regelmäßige Erweiterung und Vervollständigung dadurch, daß alle irgend bedeutungsvollen Leichenbefunde photographisch fixiert werden, und daß die meisten der zum Zwecke gerichtlicher Feststellungen und Untersuchungen gefertigten Photogramme und Mikrophotogramme ihr einverleibt werden. Es steht so für die Vorlesungen ein reiches und vielseitiges Demonstrationsmaterial zur Verfügung.

Die Bibliothek, die eine größere Anzahl von Monographien und Zeitschriften aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin, der übrigen medizinischen Sonderfächer, der Kriminalistik, der Photographie, der Handschriftenkunde und der Chemie enthält, ist zum Teil im Sprechzimmer des Institutsvorstands, zum Teil in mehreren Schränken auf dem Korridor des Erdgeschosses untergebracht. Hier mußte außerdem ein Teil der Sammlung aufgestellt werden, und zwar die für mikroskopische Untersuchungen aufgehobenen Objekte, die Blut-, Tinten-, Haar- und Federsammlung, ferner die Sammlungsgruppe, die die dem Institut von den Gerichten überlassenen Untersuchungsobjekte nicht medizinischer Natur umfaßt.

Die Sammlung anatomischer Präparate, die in den Vorlesungen demonstriert werden, mußte unter den jetzigen Verhältnissen im Erdgeschoß des provisorischen Verbindungsganges Aufstellung finden. Sie beläuft sich zurzeit auf über 1100 Präparate, die sämtlich während der seit der Errichtung der Lehrstelle für gerichtliche Medizin verflossenen 12 Jahre konserviert worden sind. Die Präparate, die teils von gerichtlichen Sektionen, teils von den im Institut ausgeführten Übungssektionen stammen, sind, soweit es sich nicht um Skelettstücken handelt, fast durchweg nach dem Kaiserlingschen Verfahren behandelt. Der Verbindungsgang, in dem sich die Sammlung befindet, dient überdies als Auditorium für die praktischen Übungen im Mikroskopieren, Spektroskopieren usw., während die

Vorlesungen über gerichtliche Medizin in dem sogenannten klinischen Sektionssaal des Pathologischen Instituts gehalten werden.

Das Institut hat naturgemäß in erster Linie Lehrzwecken zu dienen. Dementsprechend wird in jedem Sommersemester eine zweistündige Vorlesung über gerichtliche Medizin für Mediziner und in jedem Wintersemester eine einstündige Vorlesung über dasselbe Gebiet für Juristen gehalten. Die letztere, in der die medizinischen Fragen in mehr allgemein-verständlicher Form zu behandeln sind, findet im Universitätsgebäude statt, doch werden auch hier Photographien und anatomische Präparate — für deren Beförderung ein Transportdreirad vorhanden ist — in großer Zahl vorgeführt. Überdies wird im Institut jedes Semester ein gerichtsärztliches Praktikum veranstaltet. Dieses umfaßt Übungen im Sezieren und im Protokollieren der Obduktionsbefunde, ferner mikroskopische Untersuchungen verschiedenster Art, soweit sie ein gerichtsärztliches Interesse darbieten, spektroskopische Untersuchungen, das biochemische Verfahren zur Unterscheidung verschiedener Blutarten sowie einige Feststellungen, über die der Gerichtsarzt wenigstens bis zu einem gewissen Grade orientiert sein muß: die Prüfung von Fingerabdrücken, das Abformen von Fußspuren und mikroskopische Untersuchungen von Faserstoffen und Textilgeweben verschiedener Zusammensetzung.

Schließlich stehen die Laboratorien des Instituts Studierenden und Ärzten für wissenschaftliche Arbeiten zur Verfügung.

In zweiter Linie hat das Institut zu dienen dem wissenschaftlichen Ausbau der gerichtlichen Medizin. Dieser ist entsprechend der eigenartigen Stellung des Faches zur Rechtspflege und in mancher Beziehung abweichend von dem wissenschaftlichen Betriebe der meisten anderen medizinischen Institute auf das engste verknüpft mit den Aufgaben, die dem Institut von den Gerichten und anderen Behörden gestellt werden.

Es findet daher innerhalb des Instituts für gerichtliche Medizin die Mehrzahl der in der Stadt Leipzig vorkommenden gerichtlichen Sektionen statt, ferner werden daselbst Sektionen vorgenommen, die von der Staatsanwaltschaft oder der Polizei veranlaßt worden sind, und schließlich solche, die von Berufsgenossenschaften oder

Privaten erfordert werden. Bei allen diesen und den sonstigen, im Institut ausgeführten Obduktionen ist Gelegenheit geboten, die Leichen zu photographieren, sei es zum Zwecke späterer Identifizierung unbekannter Persönlichkeiten, sei es im Interesse einer objektiven Festhaltung vorhandener Verletzungen. Weiterhin liegt die Möglichkeit vor, während oder unmittelbar nach der Sektion spektroskopische, mikroskopische und gewisse chemische Untersuchungen vorzunehmen, und schließlich Körperteile und Organe, die für die forensische Beurteilung des Sachverhalts bedeutungsvoll sind, zu konservieren bez. zu skelettieren.

Das Institut wird fernerhin häufig betraut mit Untersuchungen von Blutflecken, Feststellungen, die in Rücksicht darauf, daß jetzt auf serologischem Wege die Unterscheidung verschiedener Blutarten möglich ist, einen recht komplizierten Apparat erfordern. Denn es bedarf für die Ermittelung jeder einzelnen Blutart mehrerer Kaninchen, so daß deren manchmal gleichzeitig 40—50 in Behandlung sind, je nach der Anzahl der in einem bestimmten Falle in Betracht kommenden Blutsorten. Ein großer Eisschrank, eine schnell laufende Zentrifuge und zahlreiche, für diese Untersuchungen unentbehrliche Glasgegenstände ermöglichen eine rasche und einwandfreie Erledigung der vorgelegten Fragen.

Unter den sonst noch im Institut vorkommenden medizinischen Begutachtungen sind zu nennen die Prüfung verschiedenartiger Flecken auf Kleidungsstücken usw., Untersuchungen von Haaren, aufgefundenen Knochen und anderen Organen, schließlich aber auch Begutachtungen mehr theoretischer Art, die lediglich auf Grund eingesandten Aktenmaterials zu erfolgen haben.

Neben allen diesen rein medizinischen Arbeiten, bei denen die erforderlichen Hilfen von einem Assistenten und zwei Dienern geleistet werden, werden dem Institut seitens sächsischer und nichtsächsischer Gerichte oft Feststellungen zugewiesen, die mit ärztlichen Fragen nichts zu tun haben, wohl aber des Mikroskops und der photographischen Apparate zur Aufklärung bedürfen.

Hierher gehört in erster Linie die Prüfung der Ab- und Eindrücke von Fingern, Händen und Füßen, die Untersuchung von Schnitt-

und Hackflächen auf Schartenspuren und die Identifizierung dieser mit den Scharten vorgelegter schneidender Werkzeuge, ferner die Untersuchung von Geschossen und Schußwaffen unter verschiedenen Gesichtspunkten, die mikroskopische und mikrochemische Prüfung von Farbstoffteilchen, wie sie z. B. an Einbrecherwerkzeugen öfters haften bleiben, die Eindrücke derartiger Werkzeuge an erbrochenen Behältnissen usw.

Besonders groß ist die Zahl der Untersuchungen von Schriftstücken, mit denen das Institut betraut wird. Es handelt sich bei diesen Feststellungen meist darum, zu ermitteln, ob Verfälschungen an Urkunden durch nachträgliche Einfügungen, Rasuren, Korrekturen vorgenommen worden sind, Fragen, die mit Hilfe des Mikroskops und des mikrophotographischen Apparates fast immer nach der einen oder der anderen Richtung sich beantworten lassen. Im engen Zusammenhang hiermit machen sich häufig auch chemische Prüfungen von Tintenschriften nötig, wennschon die chemischen Befunde an Tintenschriften gegenüber deren mikroskopischem Verhalten meist eine geringere Bedeutung besitzen.

Schließlich werden vom Institut öfters Handschriftenvergleichungen erfordert, teils zum Zwecke des Nachweises der Echtheit oder Unechtheit von Unterschriften und ganzen Schriftsätzen (Testamenten), teils zum Zwecke der Ermittelung anonymer Briefschreiber. In allen diesen Fällen wird von der photographischen Reproduktion der zu prüfenden Schriftstücke in weitgehendem Maße Gebrauch gemacht, da für alle einigermaßen umfänglichen Handschriftenvergleichungen die unmittelbare Nebeneinanderstellung zusammengehöriger Worte, Buchstaben und Buchstabenverbindungen, wie sie in den oft zahlreich vorliegenden Schriftstücken sich finden, nicht zu entbehren ist.

Die Ergebnisse der von verschiedenen Seiten vorgenommenen handschriftlichen Begutachtungen stehen sich nicht selten diametral gegenüber: die soeben kurz angedeutete Methodik soll nicht nur die Irrtümer, denen der einzelne Begutachter anheimfallen kann, nach Möglichkeit einschränken, sie soll auch den Richter instand setzen, an der Hand der ihm vorgelegten photographischen Tafeln sich selbst und unabhängig von dem gewissermaßen autoritativen

Auftreten des Schreibsachverständigen ein eigenes Urteil über den Sachverhalt zu bilden.

Wenn man alle die verschiedenen, dem Institut seit seiner Gründung zugewiesenen Begutachtungen und sonstigen Aufträge zusammenfaßt, so ergibt sich ein stetiges und erfreuliches Anwachsen ihrer Zahl. Es beliefen sich die gesamten Eingänge im Jahre 1900 auf 181, 1901 auf 261, 1902 auf 312, 1903 auf 255, 1904 auf 302, 1905 auf 296; diese Zahl stieg 1906, nach Inbetriebnahme des neuen Institutsgebäudes, auf 417 und 1907 auf 560 Nummern. Befinden sich auch unter den Eingängen viele, die rasch sich erledigen lassen, so ist doch die Zahl derer nicht gering, die wochenlange mühsame Arbeit erfordern.

Nach dem eben Besprochenen geht ein Teil der dem Institut übertragenen gerichtlichen Feststellungen über das Gebiet der gerichtlichen Medizin hinaus. Wenn sie dem Institut immer wieder und in immer wachsender Anzahl, oft auch von nichtsächsischen Gerichten, zugewiesen werden, so folgt daraus, daß in der Rechtspflege das Bedürfnis nach einer unabhängigen wissenschaftlichen Anstalt, in der reale Beweismittel beschafft werden, im Zunehmen begriffen ist. Und diesem Bedürfnis, mag es sich um medizinische oder nichtmedizinische Fragen handeln, soll im Institut jederzeit entsprochen werden, auch in Rücksicht auf die ihm obliegenden Lehrzwecke. Denn aus fast jeder Begutachtung ergeben sich Gesichtspunkte, die sowohl in den für Mediziner, als auch in den für Juristen gehaltenen Vorlesungen verwertet werden.

So ist das Institut für gerichtliche Medizin, aus bescheidenen Anfängen hervorgegangen, im Laufe weniger Jahre zu einer wissenschaftlichen Anstalt geworden, die ein eigenes und unbestrittenes Arbeitsgebiet besitzt, und die, wenn man ihren bisherigen Werdegang als Fingerzeig für die Zukunft verwerten darf, auch fernerhin gedeihlich sich weiter entwickeln wird als ein nützliches Glied im Kreise der wissenschaftlichen Institute unserer Hochschule.

DAS PHARMAKOLOGISCHE INSTITUT.

DIREKTOR: RUDOLF BOEHM.

Das Bedürfnis, für die Behandlung von Krankheiten mit Arzneimitteln und die Wirkung der Gifte eine experimentelle Grundlage zu schaffen, ist erst um die Mitte des 19. Jahrhunderts lebhafter empfunden worden. Die Fortschritte der experimentellen Physiologie auf der einen, die der organischen Chemie auf der anderen Seite mußten dazu anregen, die chemischen Eigenschaften von Arzneimitteln und Giften näher zu erforschen und die der Beobachtung zugänglichen Wirkungen derselben an der Hand der Physiologie zu analysieren. Es war dies nur ein weiterer Schritt in dem konsequenten Ausbau der Medizin in naturwissenschaftlicher Richtung, wie er seit dem Beginne des 19. Jahrhunderts durch Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie angebahnt worden war.

Wie sich die Gliederung der Lehraufgaben der medizinischen Fakultäten naturgemäß erst im Anfange des 19. Jahrhunderts allmählich nach spezielleren Disziplinen, Lehrfächern und Professuren vollziehen konnte, so finden wir auch in der Leipziger medizinischen Fakultät erst vom Jahre 1820 an einen besonderen Vertreter des Faches der Arzneimittellehre in der Person des Dr. med. Wilhelm Andreas Haase, der als ordentlicher Professor der Therapie und Arzneimittellehre von 1820—1838 wirkte. Ihm folgte Dr. med. Albert Braune als ordentlicher Professor der allgemeinen Therapie und Heilmittellehre von 1838—1848, und diesem Dr. med. Justus Radius, bis 1859 als ordentlicher Professor der Pharmakologie und

allgemeinen Therapie, von 1859 bis zu seinem Tode 1884 als ordentlicher Professor der Hygiene und Pharmakologie.

Im Jahre 1834 erhielt Prof. Wilhelm Andreas Haase auf sein Ansuchen vom Königl. sächsischen Ministerium einen Fonds von jährlich 100 Talern zur Bestreitung des Aufwandes für den Ankauf der Arzneimittel, „um solche den Studierenden in den Vorlesungen über die Arzneimittellehre zur Anschauung und sinnlichen Prüfung vorlegen zu können". Während der Amtsführung des Nachfolgers Haases, Prof. Braune, äußert das Königl. Ministerium den Wunsch, daß dieser Fonds auch zur Einrichtung einer allmählich zu vergrößernden Sammlung verwendet werden möge.

Bei Gelegenheit einer im Jahre 1841 zu Leipzig tagenden Versammlung des norddeutschen Apothekervereins wurde von der Drogenfirma Brückner & Lampe in Leipzig eine große Sammlung von Naturdrogen, Mineralien und sonstigen für Medizin und Pharmazie wichtigen Gegenständen zusammengestellt und hierauf der Leipziger Universität zur Benutzung als Lehrmittel überlassen. Anfangs war diese Sammlung mietweise in einem Privathause (Dr. Hillig in der Katharinenstraße) untergebracht, bis sie im Jahre 1845 in den ehemaligen Konviktsaal im Mittelgebäude des Paulinum transferiert wurde. Unter dem 11. Dezember 1852 wurde zwischen der Leipziger medizinischen Fakultät und der Firma Brückner & Lampe ein vom Königl. Ministerium bestätigtes Abkommen getroffen, nach welchem die Sammlung unter der Bezeichnung „Pharmakognostisches Museum, gestiftet von der Firma Brückner & Lampe im Jahre 1842", als Schenkung dauernd in den Besitz der Universität überging, wobei sich die Stifterin das Recht der weiteren Vervollständigung der Sammlung vorbehielt und außerdem die Bedingung stellte, daß das „Pharmakognostische Museum" wöchentlich einmal der Besichtigung durch das Publikum zugänglich gemacht werden sollte.

Erst im Jahre 1856 fand das „Museum" auf Antrag des Prof. Radius eine vorteilhaftere Aufstellung in den Räumen der zweiten Etage des damals neuerbauten Beguinenhauses an der Universitätsstraße, wo dann zugleich ein Auditorium für die Vorlesungen des Prof. Radius zur Verfügung gestellt wurde; dem Pharmakognostischen

Museum wurde allmählich auch eine kleine Büchersammlung angegliedert.

Im Jahre 1882 fanden im Schoße der Leipziger medizinischen Fakultät die ersten Verhandlungen über die Gründung eines Instituts für experimentelle Pharmakologie und die Berufung eines Vertreters dieser Disziplin statt; aber erst nach dem im Frühjahr 1884 erfolgten Ableben des Professors der Hygiene und Pharmakologie und damaligen Seniors der medizinischen Fakultät Dr. Justus Radius wurden diese Pläne verwirklicht, indem das Königl. Ministerium zum 1. Oktober 1884 den Verfasser dieser Zeilen als ordentlichen Professor der Pharmakologie und Direktor des Pharmakologischen Instituts nach Leipzig berief und den Neubau eines Instituts für experimentelle Pharmakologie für die nächste Zukunft in Aussicht stellte.

Das bisherige pharmakognostische Museum der Universität, bzw. die Räume der zweiten Etage des Beguinenhauses, in denen es seit 1856 untergebracht war, wurden zunächst in ein provisorisches pharmakologisches Institut umgewandelt für die Zeit bis zur Vollendung des Neubaues des Instituts, wofür das an die Nürnberger und Liebig-Straße angrenzende Eckgrundstück in Aussicht genommen war. Die Umwandlung ließ sich dadurch ermöglichen, daß die wertvolle Sammlung zum Teil provisorisch in eine benachbarte Privatwohnung transferiert, zum Teil auch, indem die Sammlungsschränke in schonender Weise übereinander getürmt und an einer langen fensterfreien Wand in Sicherheit gebracht wurden.

Einschließlich des bisherigen Auditoriums ergaben sich so drei größere Säle und ein kleineres Zimmer; erstere ließen sich leicht in ein kleines chemisches und physiologisches Laboratorium umgestalten, das vorläufig ausreichende Arbeitsräume für den Direktor, einen Assistenten und vier Praktikanten bot. Das kleine Zimmer diente als Bureau des Direktors; die Vorlesungen fanden bis auf weiteres in dem nahe benachbarten großen Hörsaale über dem Konvikt statt. Schon im Wintersemester 1884 85 waren die Räume und Einrichtungen dieses provisorischen Instituts allseitig in Anspruch genommen.

Für die Einrichtung des provisorischen Instituts waren vom

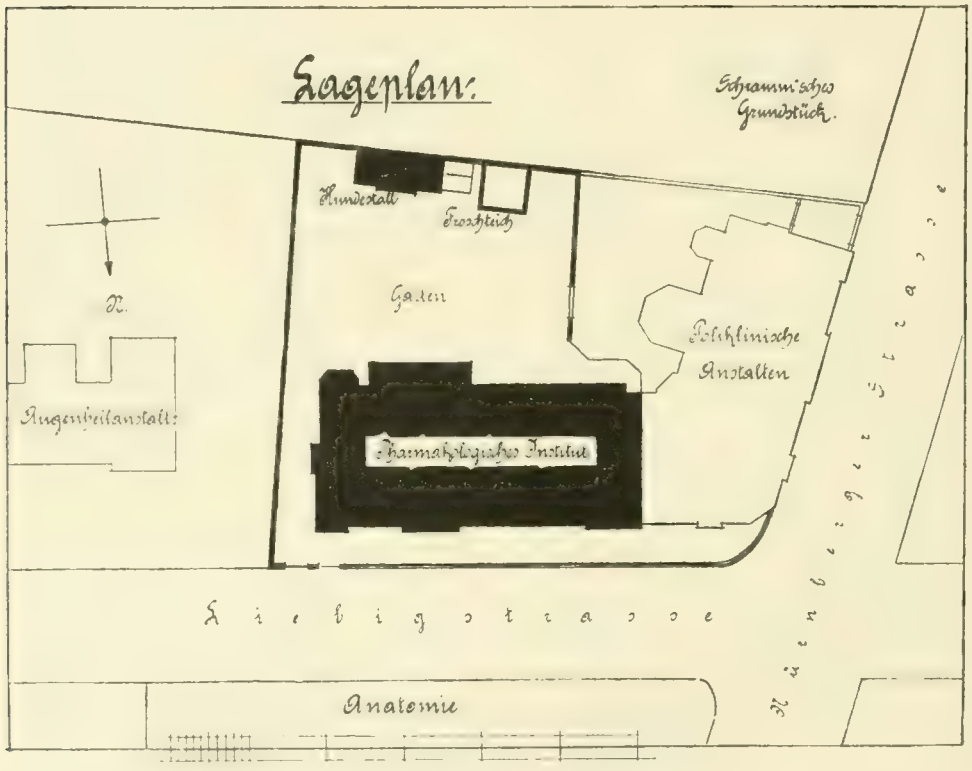
Königl. Ministerium die erforderlichen Mittel bewilligt worden, und nachdem der Inhaber der Firma, Stadtrat Lampe, auf die noch vorbehaltenen Rechte Verzicht geleistet hatte, wurde das pharmakognostische Museum als selbständiges Attribut der Universität aufgehoben, die pharmakognostische Sammlung aber als wertvoller Besitz dem neugegründeten pharmakologischen Institute einverleibt.

Als Bauplatz für das neu zu errichtende pharmakologische Institut hatte man von Anfang an das noch nicht bebaute westliche Eckgrundstück der Liebig- (ehemals Waisenhaus-)straße bestimmt. Auf Anregung der medizinischen Fakultät ist dann im Herbst 1884 vom Königl. Ministerium verfügt worden, daß auf diesem ziemlich geräumigen Terrain mit dem pharmakologischen Institut zugleich ein Neubau für die medizinische und chirurgische Poliklinik errichtet werde. Der Direktor des pharmakologischen Instituts beantragte, daß die im Zusammenhang zu erbauenden Institute vertikal voneinander getrennt werden sollten und diesem seinem Antrag entsprechend ist der mit der Nordfront an die Liebigstraße grenzende längere Flügel des Gebäudes zum größten Teil dem pharmakologischen, der (einschließlich von vier Fenstern an der Liebigstraße) an der Nürnberger Straße gelegene Teil den beiden Universitätspolikliniken zuerteilt worden.

Die Pläne bearbeitete Baurat F. Müller unter dankenswerter Berücksichtigung der vom Direktor des Instituts geltend gemachten Gesichtspunkte und geäußerten Wünsche. Nachdem die Pläne die Genehmigung der vorgesetzten Behörden gefunden hatten, begann der Neubau im Herbst 1886 und war im Frühjahr 1888 einschließlich der inneren Einrichtung so weit vollendet, daß das neue Institut zu Beginn des Sommersemesters 1888 bezogen und in allseitigen Betrieb gesetzt werden konnte.

Das Gebäude hat einschließlich des Keller- und Mansardengeschosses vier Geschosse. Der Haupteingang befindet sich am östlichen Ende der Hauptfront (nach Norden) an der Liebigstraße. Das ganze Institut ist in allen seinen Geschossen von einem von Osten nach Westen gerichteten 2,7 m breiten Korridor durchzogen, der sein Licht durch ein Fenster an der kurzen Ostfront und zum Teil durch die in ihrem oberen Teile verglasten Türen der an der

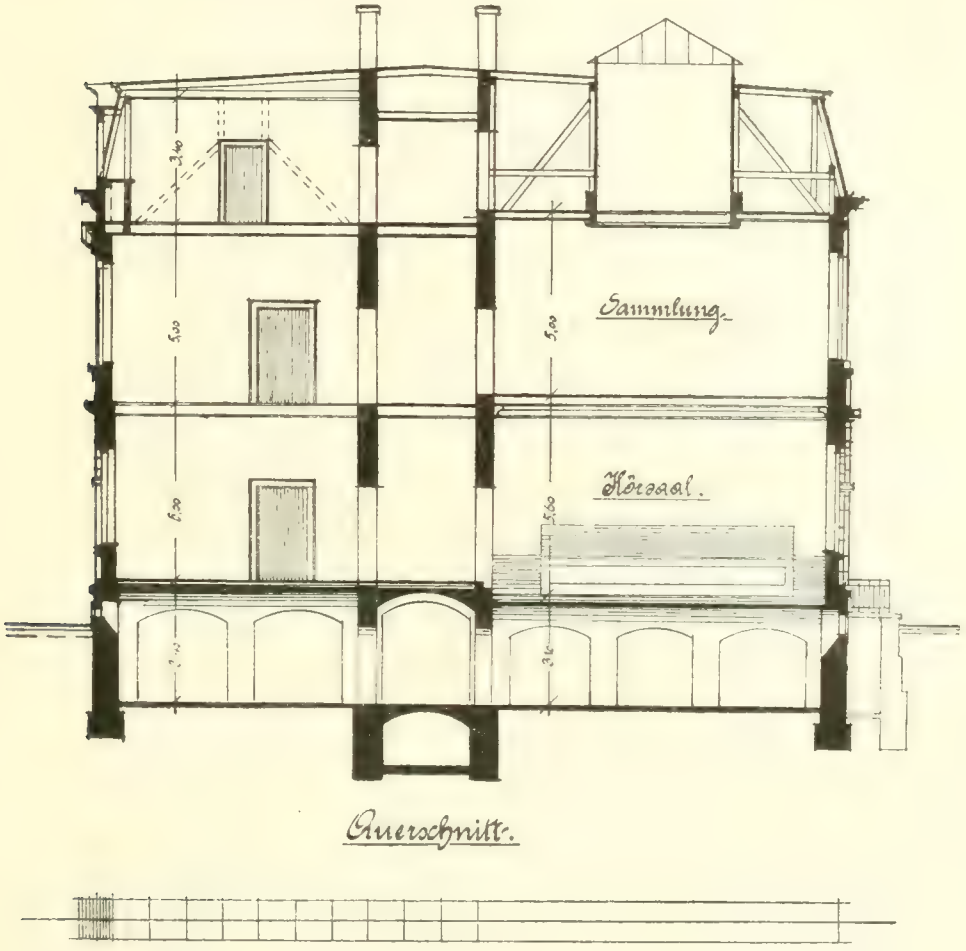
Nord- und Südfront gelegenen Räume erhält. In den beiden Hauptgeschossen sind auf diesem Korridor die Schränke und Gestelle für die Garderobe der Praktikanten und Studierenden untergebracht. Sämtliche Räume des Instituts münden auf den Korridor; von seinem östlichen Ende führt die Haupttreppe, vom westlichen eine Nottreppe in die übrigen Geschosse; an der Südfront befindet sich



am östlichen und westlichen Ende je ein Ausgang nach dem Gartenraum des Instituts; hier sind an der Grenzmauer gegen das sogenannte Schrammsche Grundstück eine größere Stallung für Versuchstiere und ein mit Drahtgeflecht überzogener Froschteich untergebracht.

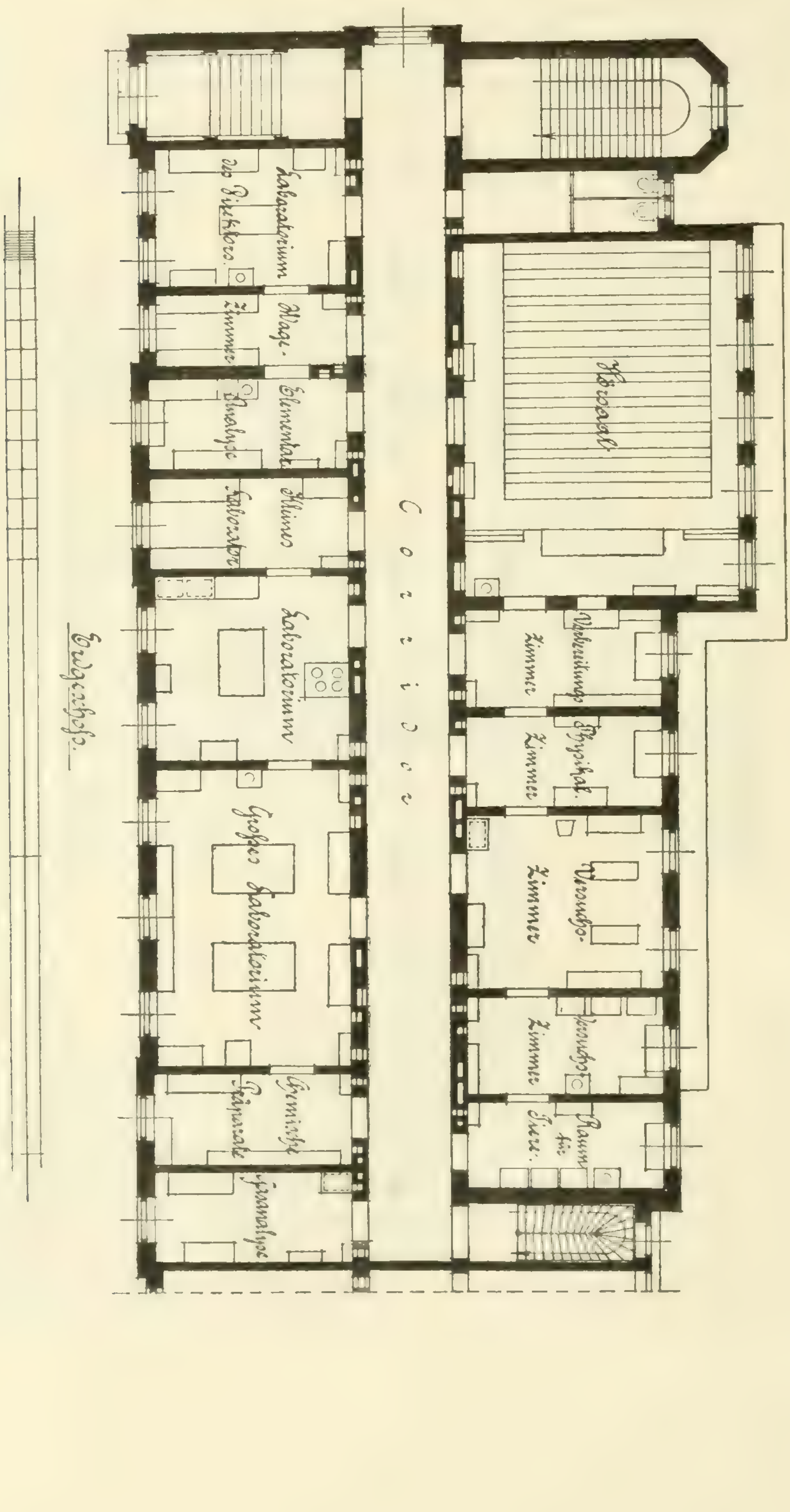
Das Parterregeschoß mit 12 Fenstern an der nördlichen Hauptfront nach der Liebigstraße beherbergt in sieben Räumen das chemische Laboratorium, zu dessen Ergänzung noch mehrere Gelasse im Kellergeschosse vorhanden sind. Nächst dem Haupteingang

folgen: 1. das Laboratorium des Direktors (zwei Fenster Front), 2. das Wagezimmer zum gemeinschaftlichen Gebrauche — mit drei feinen Analysenwagen, mehreren gröberen Standwagen und einer kleinen Handbibliothek zum Gebrauche im chemischen Labo-



Querschnitt.

ratorium; 3. ein Zimmer (ein Fenster Front) für Elementaranalysen mit zwei Verbrennungsöfen und besonderen Gasleitungen für Luft und Sauerstoff; 4. ein kleineres Laboratorium (ein Fenster Front) zur Vornahme besonderer chemischer Arbeiten; 5. ein Laboratorium (zwei Fenster Front) mit Apparaten zur Destillation, zum Abdampfen und Vorrichtungen für Reinigung der Gefäße; 6. das all-


Corridor
Hörsaal
Laboratorium
Großes Laboratorium
Erdgeschoß

gemeine chemische Laboratorium (drei Fenster Front) mit acht Arbeitsplätzen für Praktikanten und einen Assistenten. Jeder Arbeitsplatz ist mit Gas- und Wasserleitung und einer Wasserstrahlluftpumpe ausgestattet. An der südlichen Wand befinden sich zwei größere verglaste Abdampfkapellen mit Ventilationsschächten; 7. ein Zimmer (ein Fenster Front), das die Vorratsschränke für die Chemikalien birgt und zugleich als Arbeitsraum für einen Assistenten dient; 8. ein Zimmer (ein Fenster Front) mit Einrichtungen für Gasanalyse und physikalisch-chemische Untersuchungen. Zur Ergänzung des chemischen Laboratoriums befinden sich außerdem an der Südfront des Kellergeschosses: a) ein mit besonderen Ventilationseinrichtungen ausgestatteter Raum für Arbeiten mit Schwefelwasserstoff; b) zwei kleinere Laboratorien mit Apparaten für gefahrlose Destillation leicht entzündlicher Flüssigkeiten, für Extraktion von Drogen, mit den Schüttelmaschinen, Zentrifugen, Pflanzen- und Filterpressen.

An der Südseite des Erdgeschosses liegt 1. der 120 Zuhörer aufnehmende Hörsaal (vier Fenster Front) mit dem Haupteingang für die Studierenden vom Korridor aus.

An der westlichen Kurzwand hinter dem Experimentier- und Demonstrationstisch kommuniziert das Auditorium mit dem angrenzenden Vorbereitungszimmer durch eine für gewöhnlich durch die zweigeteilte, an Flaschenzügen vertikal verschiebbare Tafel verdeckte Öffnung, um während der Vorträge Gegenstände herein- oder herauszuschaffen; an der gleichen Wand können außerdem vermittels des gegenüber über der letzten Reihe der Sitzplätze anzubringenden optischen Apparates Projektionen von Abbildungen und Präparaten demonstriert werden.

In dem außerdem durch eine Türe an der westlichen Wand mit dem Hörsaal verbundenen Vorbereitungszimmer (2) (ein Fenster Front) sind in zwei großen Schränken, die bei den Vorlesungen zu Demonstrationen dienenden Lehrsammlungen und in passenden Gestellen eine große Zahl von Anschauungstafeln placiert.

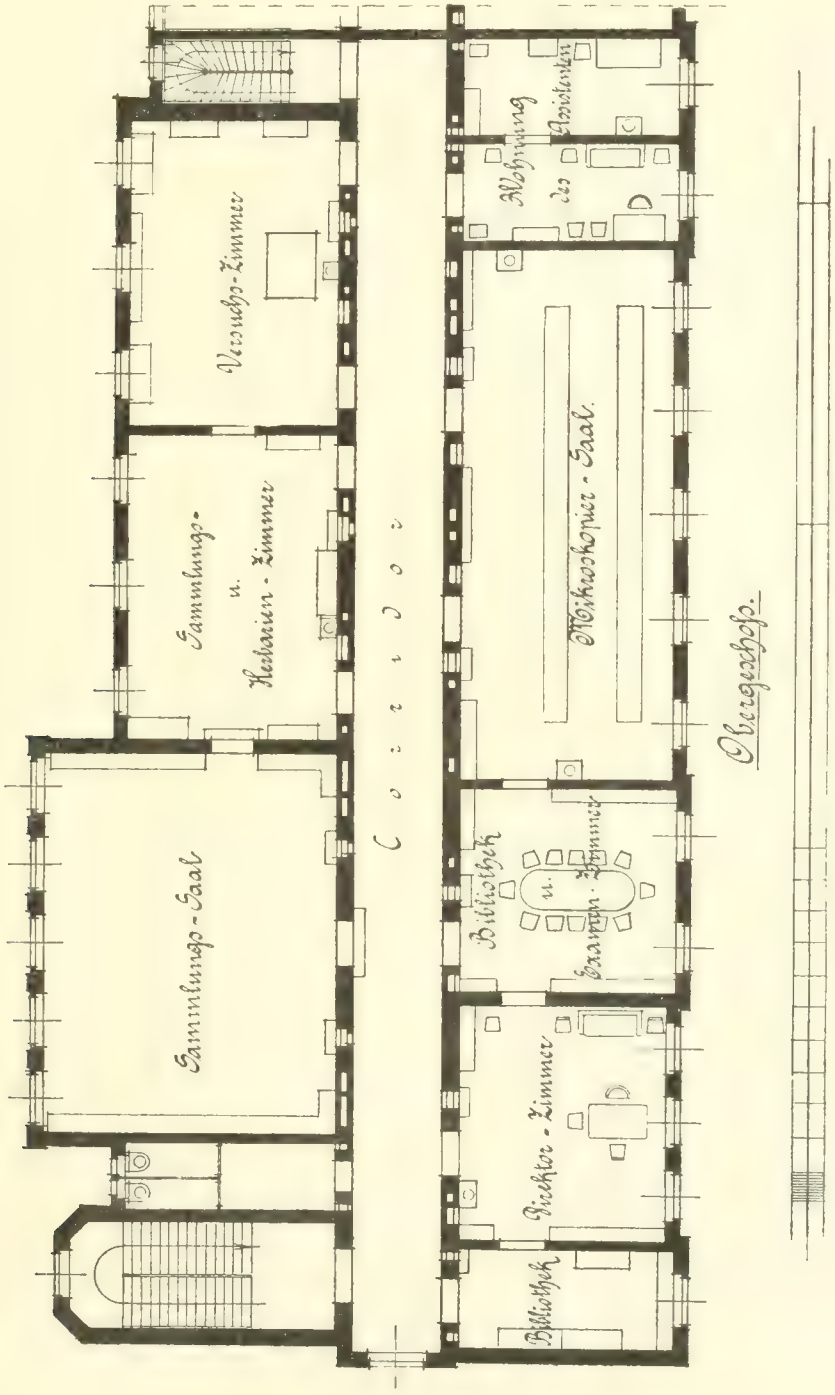
Auf das Vorbereitungszimmer folgt an der Südfront 3. das physikalische Zimmer (ein Fenster Front), zum Verdunkeln eingerichtet und hauptsächlich für optische Untersuchungen (Polari-

sation, Refraktion usw.) bestimmt; dann in drei getrennten Zimmern (4, 5 und 6) mit zusammen vier Fenstern Front die Räume für Ausführung experimenteller Untersuchungen an lebenden Tieren mit den dazu gehörigen Apparaten und Beobachtungskäfigen.

Im Obergeschoß folgen sich an der Nordfront 1. ein kleines Bibliothekszimmer (ein Fenster Front), zugleich die Sammlungen der mikroskopischen Präparate enthaltend; 2. das Bureau des Direktors (zwei Fenster Front) mit einem weiteren Teile der Institutsbibliothek; 3. die Hauptbibliothek (zwei Fenster Front), zugleich das Zimmer für die Abhaltung der Staatsprüfungen der Mediziner und Pharmazeuten; 4. der große Mikroskopiersaal (fünf Fenster Front) mit 32—40 Arbeitsplätzen für die praktischen Übungen der Pharmazeuten in der mikroskopischen Untersuchung der Drogen und Pflanzenpulver; 5. und 6. Wohn- und Schlafzimmer (je ein Fenster Front) für einen Assistenten.

An der Südfront über dem Hörsaal liegt, mit Oberlicht ausgestattet, der Saal für die große pharmakognostische Sammlung, dessen Grundstock das ehemalige von Brückner & Lampe gestiftete pharmakognostische Museum bildet. Die Sammlung umfaßt in 1660 Nummern (in Glasgefäßen aufbewahrt) vegetabilische und animalische Drogen, außerdem eine wertvolle Kollektion für die pharmazeutische Chemie wichtiger Mineralien und verschiedene für die Warenkunde interessante Originalemballagen. In besonders reicher Auswahl sind in der Vegetabiliensammlung vertreten Kopale, Chinarinden, aromatische Hölzer, Gummi- und Tragantsorten und verschiedene Pfeilgifte nebst den Materialien, aus denen sie hergestellt werden.

Zwei an den großen Sammlungssaal sich anschließende Säle mit je drei Fenstern Front waren zeitweilig der medizinischen Fakultät zur Abhaltung von Sitzungen, Prüfungen und Promotionen überwiesen. Seitdem nach Vollendung des Neubaus des Augusteums die medizinische Fakultät dort über eigene Räume verfügt, ist eines jener Gelasse zu einem Arbeitsraum für physiologisch-pharmakologische Untersuchungen mit feineren Apparaten wie Myographien, Elektrometern usw. eingerichtet worden. Der zweite an die große Sammlung anstoßende Raum dient vorläufig noch zur Aufstellung


Versuchs-Zimmer
Sammlungs-
u.
Herbarium-Zimmer
Sammlungs-Saal
Corridor
Abtheilung
des Assistenten
Mikroskopier-Saal
Bibliothek
u.
Examen-Zimmer
Rechten-Zimmer
Bibliothek
Obergeschoss.

mehrerer Herbarien und Sammlungen chemischer Präparate. Eine der letzteren, eine wertvolle und sehr vollständige Kollektion ätherischer Öle, verdankt das Institut der Leipziger Firma Schimmel & Co., eine schöne Sammlung verschiedener Arzneipräparate der Fabrik von Heyden in Radebeul.

Im Kellergeschoß befinden sich (außer den schon oben erwähnten Räumen für chemische Arbeiten) noch eine photographische Dunkelkammer, Vorratskammer für Chemikalien und chemische Utensilien (Glaskammer), endlich die Kalorifere der Zentralheizung, Kohlenräume und Waschküche.

Das Mansardengeschoß enthält die beiden Dienstwohnungen für den Institutsmechaniker und den Hausmann sowie einen größeren Raum für möglichst trockene Aufbewahrung von Drogen- und Chemikalienvorräten.

Das Institut hat eine Niederdruckdampf-Zentralheizung, die die Räume des Kellergeschosses, des Parterre und des Obergeschosses durchzieht, Gasleitung und Elektrizitätseinrichtung.

Das Personal besteht außer dem Direktor aus zwei Assistenten (von denen nur einer im Institut wohnt), dem Institutsmechaniker und dem Hausmann, welch letzterer zugleich die Bedienung im Laboratorium versieht.

Der Wirkungskreis der Leipziger Lehrkanzel für Pharmakologie umfaßt als Hauptfach Pharmakologie, außerdem aber auch die Pharmakognosie; erstere gehört in den Kreis der medizinischen, letztere in den der pharmazeutischen Lehrfächer, eine Kombination, die in Deutschland außer in Leipzig nur an einigen Hochschulen besteht.

Dieser Vereinigung mußte natürlich auch bei der Einrichtung des neuen Pharmakologischen Instituts Rechnung getragen werden.

Bei der Anordnung der Räume für die praktischen Arbeiten ging man von dem Gesichtspunkte aus, daß im chemischen und experimentell-pharmakologischen Laboratorium wissenschaftliche Untersuchungen hauptsächlich von seiten solcher Praktikanten ausgeführt werden sollten, die ihre Hauptexamina bereits bestanden haben und so schon in einem fortgeschritteneren Stadium der Ausbildung sich befinden. Die betreffenden Laboratorien enthalten

daher keine ausgedehnteren Räume für Übungskurse, mit einziger Ausnahme des Saales für die Übungen in der mikroskopischen Untersuchung der Drogen und Pflanzenpulver, in welchem jeden Sommer das für Studierende der Pharmazie vorgeschriebene pharmakognostische Praktikum vormittags von 10—12 Uhr, je nach der Zahl der Teilnehmer 2—6 mal wöchentlich abgehalten wird. Dem Institute stehen 32 Mikroskope (Leitz) zur Verfügung. Die Arbeiten im Praktikum erstrecken sich auf die wichtigsten Arzneidrogen, die zunächst in toto an mikroskopischen Schnitten studiert werden. Daran erst schließt sich dann die mikroskopische Untersuchung der offizinellen Pulver an, wobei den Studierenden Anleitung über die Methoden und Prinzipien der Pulveruntersuchung gegeben wird, insoweit sie für ihren praktischen Beruf als Apotheker unentbehrlich ist.

In den wissenschaftlichen Laboratorien erhalten die Praktikanten vom Vorstande Themata zur Bearbeitung, die eine längere in der Regel auf 2—4 Semester sich erstreckende wissenschaftliche Forschung erfordern und bei welchen teils chemische, teils physiologische Untersuchungsmethoden in Anwendung kommen. Die Gegenstände der Bearbeitung sind hauptsächlich: das experimentelle Studium der Wirkungsweise der Arzneimittel und Gifte, der Form und der Wege ihrer Wiederausscheidung aus dem tierischen Organismus und der chemischen Veränderungen, die sie innerhalb des Körpers erleiden; ferner: genauere chemische Untersuchung der Arzneimittel und Drogen selbst, Auffindung und Darstellung der spezifisch wirksamen Bestandteile der letzteren einschließlich der Bestimmung ihrer chemischen Konstitution. Als Praktikanten finden sowohl junge Ärzte als auch Pharmazeuten nach Absolvierung ihrer Prüfungen, ausnahmsweise aber auch Studierende während ihres Studiums Aufnahme. Dem Vorstande stehen bei der Unterweisung der Praktikanten zwei Assistenten, ein Arzt und ein Apotheker zur Verfügung. Der Institutsmechaniker hat für die Instandhaltung oder Neuherstellung der zahlreichen im Institut notwendigen Apparate zu sorgen, außerdem die elektrischen und mechanischen Einrichtungen im Institute zu beaufsichtigen.

Die Vorlesungen über Pharmakognosie werden im Winter-

semester 5 mal wöchentlich von 12—1 Uhr, die über Pharmakologie und Arzneiverordnungslehre jedes Semester nachmittags 5 mal von 3—4 Uhr abgehalten. In größeren Zwischenräumen wird außerdem eine zweistündige Vorlesung über experimentelle Toxikologie mit Demonstrationen und außerdem jährlich einmal eine zweistündige Vorlesung über Pharmakologie und Toxikologie für Zahnärzte abgehalten. Die Räume sind so disponiert, daß die bei den Vorlesungen erforderlichen Demonstrationen bequem stattfinden können. Das Institut verfügt über eine große sehr wertvolle Sammlung von Demonstrationsobjekten, namentlich auch Abbildungen und Tafeln im großen Format. Versuche an lebenden Tieren werden in der Regel nicht im Hörsaale, sondern in einem der unmittelbar anstoßenden Experimentierräume demonstriert.

DAS HYGIENISCHE INSTITUT.

DIREKTOR: FRANZ HOFMANN.

Mit dem in den letzten Jahrzehnten erfolgten raschen Aufblühen der medizinischen Forschung ist auch das Fach der Hygiene als eine eigene selbständige Disziplin aufgetreten und hat trotz der kurzen Zeit ihres Wirkens eine für die Wissenschaft wie für das praktische Leben bedeutungsvolle Stellung erlangt.

Die lebhafte Bevölkerungszunahme und das rasche und dichte Zusammendrängen von Menschen in Städten und Wohngebieten mußte dazu führen, die Umstände und Einwirkungen eingehend und in wissenschaftlich exakter Weise zu prüfen und kennen zu lernen, soweit sich dieselben zum Wohle oder zum Schaden der Gesundheit der Menschen geltend machen.

Die erste Anregung, um die Hygiene an der Universität Leipzig als selbständiges Fach in den Rahmen des Universitätsunterrichts einzufügen, erfolgte durch das Königliche Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts, welches in einer Verordnung vom 5. Juli 1872 die medizinische Fakultät um gutachtlichen Vortrag darüber veranlaßte, inwieweit bei der Universität Leipzig die erforderlichen Vorkehrungen getroffen werden möchten, um der Hygiene eine Vertretung und insbesondere auch ein Laboratorium für die unter Anleitung des Professors der Hygiene vorzunehmenden Untersuchungen zu beschaffen.

In dem Bericht der medizinischen Fakultät an das Königliche Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts vom 4. November 1872 spricht sich die medizinische Fakultät unter Anerkennung der Leistungen des Professors der Pharmakologie und der allgemeinen Therapie, Dr. Radius, für die von ihm regelmäßig gehaltenen Vor-

träge über Gesundheitspflege dahin aus, daß es in hohem Grade wünschenswert und der Bedeutung der Leipziger Universität entsprechen würde, wenn unter Leitung eines in Chemie, wenn möglich auch in Physiologie und für hygienische Fragen sich lebhaft interessierenden Mannes ein Institut geschaffen würde, in welchem den Studierenden Gelegenheit gegeben werden könnte, auch in den auf hygienische Zwecke bezüglichen physiologischen und chemischen Untersuchungen sich zu üben und die Aufgaben und die Wege zu ihrer Lösung kennen zu lernen.

Unter allen deutschen Universitäten hatte zur Zeit des genannten Fakultätsberichts nur die Universität München in der Person Max von Pettenkofers einen selbständigen Vertreter des Faches mit eigenem Institute.

Am 1. Oktober 1872 wurde der Berichterstatter zum außerordentlichen Professor und Vorstand des pathologisch-chemischen Laboratoriums an die Universität Leipzig berufen, wobei es ihm als Schüler von Pettenkofer und von Voit anheim gegeben wurde, sich auch speziell den Fragen der experimentellen Hygiene zu widmen und Vorlesungen über theoretische und praktische Hygiene zu halten.

Das pathologisch-chemische Laboratorium war eine Schöpfung der angesehenen Kliniker DDr. Wunderlich und Thiersch, um Gelegenheit und Möglichkeit zu haben, aus der Klinik krankhafte Produkte zur Untersuchung bringen zu können.

Es ist begreiflich, daß mit der neuen Richtung des pathologisch-chemischen Laboratoriums diese gelegentlichen klinischen Prüfungen ganz in den Hintergrund traten und daß sehr bald die praktischen Arbeiten und Untersuchungen auf dem Gebiete der Hygiene die ganzen Arbeitskräfte in Anspruch nahmen, um so mehr, als von seiten der Verwaltung der Stadt Leipzig zahlreiche hygienische Fragen zur wissenschaftlichen und praktischen Untersuchung dargeboten wurden und hierbei in reichem Umfange und kostenlos reichhaltiges Beobachtungsmaterial zur Verfügung gestellt wurde.

In der Verordnung vom 3. Juni 1878 an die medizinische Fakultät sprach das Königliche Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts nunmehr seine Absicht und Geneigtheit aus, einen eigenen Lehrstuhl für Hygiene an der Universität Leipzig zu errichten, den

Berichterstatter zum ordentlichen Professor der experimentellen Hygiene in der medizinischen Fakultät zu ernennen mit dem Zusatze, daß unter den jetzt veränderten Verhältnissen die Fortführung des pathologisch-chemischen Laboratoriums sich wohl erledige und künftig als hygienisches Institut geführt werden solle.

In dem umgehend an das Königliche Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts erstatteten Bericht der medizinischen Fakultät vom 7. Juni 1878 begrüßt die Fakultät die Anregung als einen erneuten Beweis der Fürsorge, welchen das Königliche Ministerium des Kultus ihren Interessen schenke und kennzeichnet in ihrem Berichte die Ziele und Bedeutung des zu errichtenden neuen Instituts mit den Worten:

„Die Schaffung eines Lehrstuhls und eines Instituts für experimentelle Hygiene wird nicht allein der Ausbildung der sächsischen Ärzte und speziell der sächsischen Bezirksärzte zugute kommen, sondern sie wird auch weit über das Unterrichtsgebiet der Fakultät hinaus dem Lande segensreich sein, insofern als dadurch ein Mittelpunkt hergestellt wird, an welchem dessen Behörden über die so wichtigen und so sehr in den Vordergrund gestellten sanitären Fragen sachgemäßen und wissenschaftlich begründeten Rat einholen können."

Mit dankenswerter Bereitwilligkeit wurde von der Regierung sogleich die Errichtung eines eigenen Institutsgebäudes in Aussicht genommen. Durch Verfügung des Königlichen Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts wurde das Universitäts-Rentamt mit Ausarbeitung von Plänen und Kostenanschlägen für das neu zu errichtende hygienische Institut beauftragt und als Platz die Ecke der Nürnberger und Liebig-Straße bestimmt, woselbst sich früher die Taubstummenanstalt befand.

Es wurden verschiedene Pläne ausgearbeitet. Aber nicht nur der spitze Eckplatz, sondern auch die sehr verkehrsreiche und mit schwerem Fuhrwerk befahrene Nürnberger Straße bot erhebliche Schwierigkeiten, dem hygienischen Institut helle und erschütterungsfreie Arbeitsräume zu geben. Es hatte sich unterdessen für die Universität das Bedürfnis ergeben, die von den medizinischen Anstalten in der Liebigstraße fern gelegene Poliklinik aus dem alten Universitäts-

gebäude zu verlegen und auch für die daselbst befindlichen pharmakologischen Sammlungen neue Baulichkeiten in der Nähe der medizinischen Institute zu errichten.

Der an der Nürnberger und Liebig-Straße befindliche Eckplatz bot reichlich Fläche, um näher an der Stadt und an einem lebhaften Verkehrswege gelegen ein Gebäude für die medizinische Poliklinik, wie auch für das pharmakologische Institut zu errichten.

Das Königliche Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts stimmte deshalb dem weiteren Antrage des Berichterstatters zu, an Stelle des Neubaues an der Nürnberger Straße die für das hygienische Institut dringliche Erweiterung der Arbeits- und Sammlungsräume durch einen Aufbau einer zweiten Etage auf das Gebäude des pathologischen Instituts zu entsprechen. Es war auf diese Weise möglich, die schon bestehenden Arbeitsräume des früheren pathologisch-chemischen Laboratoriums in Benutzung zu erhalten. Hygiene und pathologische Anatomie waren stets in so guten und gegenseitig fördernden Verhältnissen gestanden, daß der Vertreter der pathologischen Anatomie, Professor Dr. Cohnheim, dem Aufbau des hygienischen Instituts ohne Schwierigkeiten bereitwilligst zustimmte.

Die Kosten für die Herstellung des Aufbaues betrugen nur ca. 46 000 M. und für die innere Einrichtung und für Instrumente usw. waren ca. 27 500 M. bewilligt.

Gleichzeitig mit dieser Erweiterung des hygienischen Instituts wurde auch für das pathologische Institut die notwendige Vergrößerung der Leichenkeller, der Sektionsräume ausgeführt und an der Liebigstraße eine frei gelegene Beerdigungshalle gebaut.

Mit dem Aufbau der zweiten Etage und den schon eingerichteten Arbeitsräumen im Parterre waren im hygienischen Institut nunmehr außer einem eigenen Hörsaal, große helle und luftige Arbeits- und Sammlungsräume zur Verfügung gestellt, während der Dachraum zur Unterbringung größerer und seltner gebrauchter Sammlungsgegenstände diente.

Die rasche und ungeahnte Entwicklung der Hygiene brachte es jedoch mit sich, daß die Räume des hygienischen Instituts sich bald wieder als zu klein und für die gestellten Aufgaben als zu beengt erwiesen.

Das wissenschaftliche und praktische Arbeitsgebiet der Hygiene liegt bekanntlich nicht ausschließlich in der Institutstätigkeit. Die Hygiene muß, um für die Ausbildung der Studierenden und künftigen Ärzte fruchtbringend zu sein, das Beobachtungsmaterial aus dem vollen Leben schöpfen. Um diesen Aufgaben zu entsprechen, muß sie, wie dies in dem oben erwähnten Berichte der medizinischen Fakultät zutreffend ausgesprochen ist, in steter Verbindung mit den tatsächlichen Bedürfnissen und Zuständen des Lebens stehen und durch eingehende Untersuchungen ihre Lehrsätze über Erhaltung und Pflege der Gesundheitsverhältnisse aufbauen.

Es trat in vollem Umfange ein, was die medizinische Fakultät im Jahre 1878 voraussagte, daß sich staatliche und Gemeindebehörden vielfach über wichtige sanitäre Fragen sachgemäßen und wissenschaftlich begründeten Rat einholten und daß dem hygienischen Institute spezielle Arbeitsgebiete zugewiesen wurden, welche im allgemeinen öffentlichen Gesundheitsinteresse lagen.

Wer die Gesetzgebung des Deutschen Reiches genauer verfolgt hat, weiß wie zahlreich und grundlegend in den letzten Jahrzehnten vom Reich und von Landesbehörden Gesetze und Verordnungen erlassen worden sind, deren Tendenz auf sanitären Erfahrungen und Feststellungen beruhen, welche zur Erhaltung und Förderung der Gesundheitsverhältnisse der Gesamtbevölkerung oder bestimmter Arbeiterkreise dienen und einen bestimmenden Einfluß auf alle Lebenszustände gewonnen haben. Nach zwei Richtungen, nämlich hinsichtlich der Prüfung der Reinheit und Unverfälschtheit der Nahrungs- und Genußmittel und hinsichtlich der Bekämpfung ansteckender Krankheiten war nach dem Vorbilde des Kaiserlichen Gesundheitsamtes auch für die hygienischen Institute ein neues, ungemein großes Forschungsgebiet erwachsen.

Mit Genehmigung des Königlichen Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts wurde schon im Jahre 1878 eine Abteilung zur Untersuchung von Lebensmitteln eingerichtet, welcher die im Stadtgebiete Leipzig entnommenen Proben zur Prüfung und Kontrolle überwiesen wurden.

Später wurde unter Zustimmung des Königlichen Kultusministeriums durch das Königliche Ministerium des Innern eine

selbständige staatliche Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel, sowie Gebrauchsgegenstände errichtet, als Königliche Untersuchungsanstalt dem hygienischen Institut der Universität angegliedert und die Leitung des mit eigenem Etat und eigenen wissenschaftlichen Arbeitern eingerichteten Amtes dem Institutsvorstand unterstellt.

Weiter führten die Fortschritte in dem Erkennen und dem Nachweis von Krankheitserregern, sowie das Bedürfnis, ihrer Verbreitung durch geeignete Maßregeln und Desinfektion entgegenzutreten, dazu, daß im hygienischen Institut alle die Einrichtungen Aufnahme fanden, welche den Studierenden Gelegenheit gaben, in bakteriologischen Kursen und Demonstrationen die vorgeschriebenen theoretischen und praktischen Erfahrungen in der Seuchenbekämpfung zu erwerben.

Der Ausbruch der Cholera in Hamburg und die von Indien ausgehende Verbreitung der Pest gaben Veranlassung, daß nach den im Kaiserlichen Gesundheitsamt bez. im Reichsgesundheitsrate bearbeiteten Grundsätzen die Bekämpfung dieser beiden Krankheiten in zielbewußter und nachhaltender Form aufgenommen wurde. Das hygienische Institut der Universität Leipzig wurde, ebenso wie andere hygienische Institute der deutschen Universitäten auch nach diesen Richtungen hin in Anspruch genommen, und durch Verordnung des Königlichen Ministeriums des Kultus und des Königlichen Ministeriums des Innern angewiesen, den in den Bundesratsbekanntmachungen niedergelegten Ausführungen entsprechend die Einrichtungen und Maßregeln zu treffen, durch welche die frühzeitige Erkennung und Feststellung dieser Krankheiten für die Behörden und für die beamteten Ärzte gesichert werden kann.

Es ist klar, daß mit dem außerordentlich erweiterten Arbeitsgebiete wissenschaftlicher und praktischer Hygiene die Arbeitsräume des hygienischen Instituts sehr bald wieder zu klein und so beschränkt wurden, daß der Betrieb nur mit Mühe in dem gegebenen Umfang aufrecht erhalten werden konnte.

Vom Rate der Stadt Leipzig war nach einer Mitteilung des Oberbürgermeisters Herrn Dr. Georgi in anerkennenswerter und vorsorglicher Weise ein an der Ecke der Liebigstraße und der Johannis-Allee gelegener und im Besitz der Stadt befindlicher Platz für die

etwaige Errichtung eines Neubaus des hygienischen Instituts in Aussicht gestellt.

In der Verordnung des Königlichen Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts wurde das Königliche Universitäts-Rentamt beauftragt, für diesen Platz die Pläne für ein neues hygienisches Institut ausarbeiten zu lassen. Bei Bearbeitung derselben wurde vom Berichterstatter die Erwägung angeregt, ob es nicht aus sachlichen und finanziellen Gründen vorteilhafter wäre, dem hygienischen Institut die gesamten, zurzeit noch vom pathologischen Institut eingenommenen Räume des Gebäudes zu überweisen und auf dem oben gedachten Eckplatze das pathologische Institut in einem neu zu errichtenden Gebäude aufzunehmen. Hierbei war die Möglichkeit gegeben, alle in dem bestehenden hygienischen Institut vorhandenen Räume und Arbeitseinrichtungen zu belassen und nur Um- und Erweiterungsbauten so weit vorzunehmen, als die Räume des pathologischen Instituts für die Bedürfnisse der hygienischen Arbeiten einzurichten waren. Allerdings mußten hierbei alle Nachteile und Unbequemlichkeiten ertragen werden, welche daraus hervorgingen, daß die Vergrößerung des hygienischen Instituts erst dann zur Ausführung gelangen konnte, nachdem der Neubau des pathologischen Instituts und der Auszug desselben aus den alten Räumen geschehen war.

Auf Antrag des Berichterstatters erteilte das Königliche Ministerium des Kultus durch Verordnung vom 1. November 1900 vorbehältlich der erforderlichen ständischen Genehmigung seine Zustimmung zum Umbau des pathologisch-anatomischen Instituts und zur Überlassung der Räume dieses Instituts an das hygienische Institut, vorausgesetzt, daß der Rat der Stadt Leipzig sich auch mit der Abgabe des Eckplatzes an das pathologische Institut einverstanden erklärte.

Die Vorbereitungen sowie der Bau und die Fertigstellung des pathologischen Instituts erforderten sehr lange Zeit und erst am 4. Januar 1906 konnte die Übergabe der leeren Räume des früheren pathologischen Instituts an das hygienische Institut erfolgen.

Die Landstände hatten inzwischen für die Finanzperiode 1906/07 für den Um- und Erweiterungsbau des hygienischen Instituts die Summe von 311 000 M. bewilligt.

Vom Königlichen Ministerium des Kultus wurde unter Mitwirkung des Universitäts-Rentamts und seines stets hilfsbereiten Vorstands, Herrn Hofrat Riemer, das Königliche Landbauamt mit der Bearbeitung und Ausführung der Baupläne beauftragt und von diesem Herr Bauinspektor Gaitzsch und Herr Regierungsbaumeister Zettler als Bauleiter der Um- und Erweiterungsbauten bestimmt.

Zum Zwecke weiterer Informationen über Anlage und Einrichtungen von hygienischen Instituten wurden die hygienischen Institute in München, Berlin, Heidelberg, Breslau und Halle gemeinschaftlich mit den Bausachverständigen besichtigt.

Im Mai 1906 wurden die Umbauten begonnen. Welche Schwierigkeiten nicht nur für die Bauleitung, sondern insbesondere für die notwendige Aufrechterhaltung des gesamten Betriebes des hygienischen Instituts und der mit ihm verbundenen Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel entstanden, mag der Umstand kennzeichnen, daß die Mitte des Hauptgebäudes vom Dach bis in den Keller herausgebrochen werden mußte, um hier das neue und zentral gelegte Treppenhaus für den Verkehr und für den Zugang in die Hörsäle von Grund aus zu bauen.

In neu zu beschaffenden Räumen des Mittelbaues mußten vier große Kessel für die Zentralheizung eingebaut werden. Durch alle Arbeitsräume des Instituts mußten die Leitungsröhren der Dampfheizung sowie die Wasserleitungs- und Gasröhren und die elektrischen Leitungen für Licht und Starkstrom neu eingelegt werden. Während der Bauarbeiten stellte sich heraus, daß die Balkenlagen des früheren pathologischen Instituts im Parterre und ersten Geschoß namentlich an den im Mauerwerk ruhenden Endstellen stark angegriffen und morsch waren, so daß sich die Notwendigkeit ergab, die sämtlichen Balken und Fußböden des Parterre und der ersten Etage herauszunehmen und durch eiserne Träger und Betondecken zu ersetzen.

Um den Betrieb des hygienischen Instituts aufrecht zu erhalten, mußten infolgedessen die noch verfügbaren Arbeitsräume je nach dem Fortschreiten des Baues geräumt und die Arbeitseinrichtungen provisorisch in anderen Räumen untergebracht werden.

Staub, Lärm und Unruhe waren die unvermeidlichen Beigaben des Umbaues. Während der Vorlesungsstunden war mit der Bau-

leitung vereinbart, mit den größeren und lärmenden Arbeiten wenigstens stundenweise Stillstand zu halten.

Um den Bau zu fördern wurden auch während des Winters die Bau- und Einrichtungsarbeiten, soweit nur möglich, nicht unterbrochen und nach etwa $1\frac{1}{2}$ Jahre dauernder Bauarbeit waren die Um- und Erweiterungsbauten so weit erledigt, daß am 29. November 1907 die Vorlesungen und Kurse im neugebauten Hörsaal aufgenommen werden konnten.

Der neue Institutsbau kann, was Größe und Disposition der einzelnen Arbeitsräume betrifft und hinsichtlich seiner schönen hellen und luftigen Räume als mustergültig und im vollen Sinne hygienisch bezeichnet werden.

Entsprechend den dem hygienischen Institut zugewiesenen Aufgaben erfolgte die Gliederung der Arbeitsräume nach folgenden Gesichtspunkten. Zu errichten waren:

1. Ein großer und ein kleiner Hörsaal mit daneben befindlichem Demonstrationsraum.
2. Ein Saal für bakteriologische Kurse und Übungsarbeiten.
3. Arbeitsräume für chemisches, physikalisches und bakteriologisches Arbeiten für Fortgeschrittene.
4. Sammlungsräume, zugleich eingerichtet für praktisches Arbeiten.
5. Bibliothek und Lesezimmer, Dunkelzimmer für Photographie und Zimmer für Brutschränke.
6. Die bakteriologische Untersuchungsanstalt.
7. Die Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel sowie Gebrauchsgegenstände.
8. Ein Warteraum und Impfsaal für die Impfübungen, zugleich eingerichtet zur Abhaltung von Fortbildungskursen für Ärzte und Bezirksärzte.
9. Das Pestlaboratorium in eigenem Gebäude mit separatem Eingang.
10. Stallungen für Versuchstiere.

LAGE DES INSTITUTS.

Das Institutsgebäude, dessen Frontseite die Abbildung (Taf. VIII) zeigt, steht in einem 3900 qm großen Areale an der Liebigstraße.

Bei 63 m Tiefe wird das Grundstück nach Westen und Süden von dem freien Garten des städtischen Krankenhauses St. Jakob und nach Osten von dem neuen pathologischen Institut begrenzt.

Die Straßen- und Hauptfront des Gebäudes befindet sich nach Norden gegenüber der großen unbebauten und in Gärten abgeteilten Fläche des Johannistales.

Das Gebäude besteht aus einem Hauptgebäude von 42,0 m Länge, 16,3 m Tiefe und 19,5 m Höhe, sowie aus einem südlichen Anbau.

Die äußere Lage des Gebäudes ist somit von allen Seiten frei und der vollen Licht- und Luftzufuhr ausgesetzt.

Auf der Südseite befindet sich, an den Garten des städtischen Krankenhauses angrenzend, eine ausgedehnte, 2530 qm große unbebaute Gartenfläche für hygienische Beobachtungen und Versuche im Freien.

BAUBESCHREIBUNG.

Der mit einem Vordach versehene Haupteingang führt direkt in den Mittelkorridor des Parterre und zur freiliegenden Haupttreppe des Gebäudes.

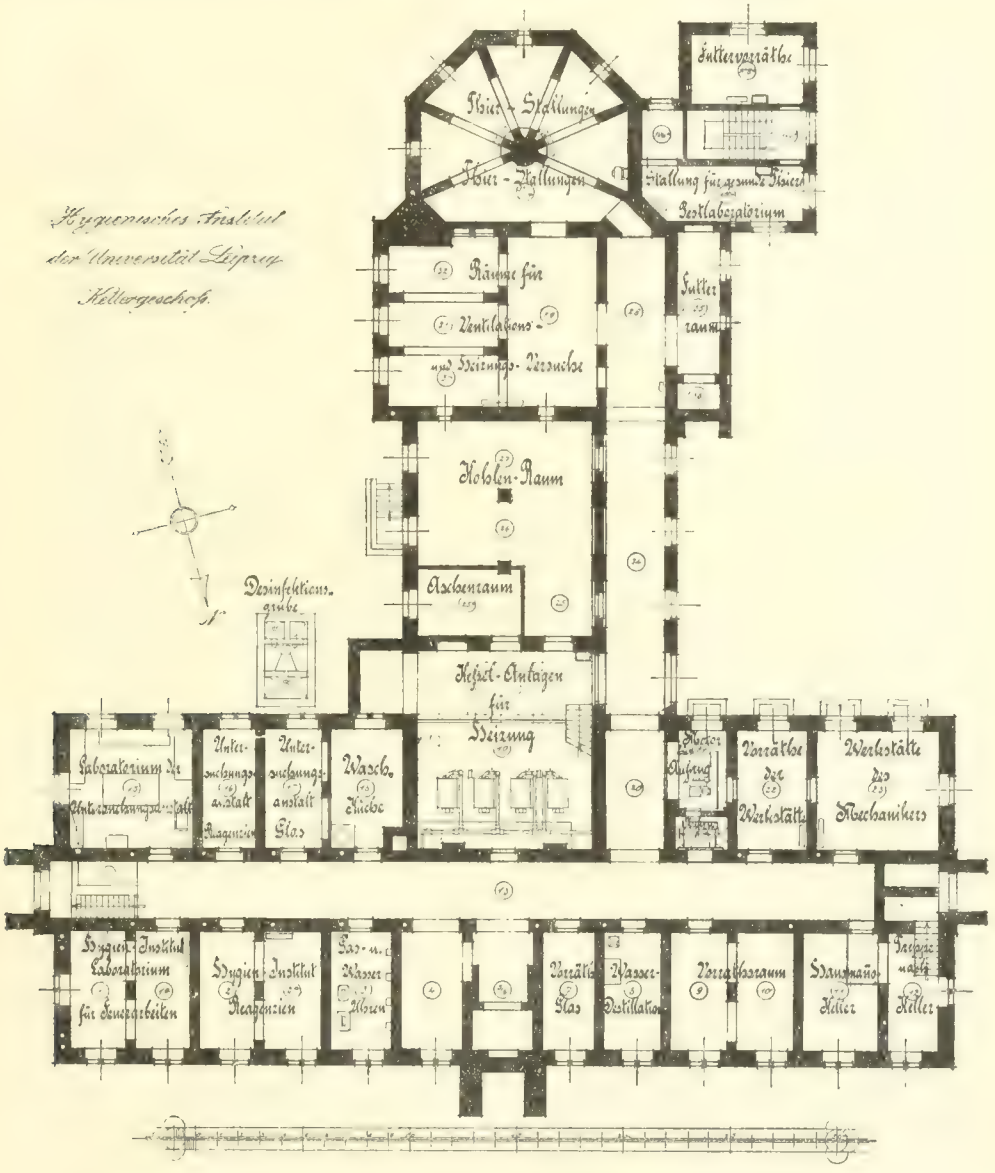
Das Treppenhaus, aus feuersicherem Eisenbeton hergestellt, empfängt reichlich Licht durch ein 25,1 qm großes Oberlicht und durch nach Süden gehende Seitenfenster von 12,2 qm Fläche.

Der Korridor des Hauptgebäudes hat im Parterre nach links einen Ausgang zum Wirtschaftshofe und zum Stallgebäude, nach rechts einen solchen in den Vorhof und in die Gartenabteilung des Instituts.

Ein Fahrstuhl von 2,0 qm Grundfläche und 300 kg Tragkraft ermöglicht die rasche Beförderung von Menschen und Lasten, wobei seine Inbetriebsetzung automatisch durch Druckknöpfe erfolgt. Der Fahrstuhl geht vom Keller aus durch alle Etagen bis unter das Dach und kann die Regulierung zum Halten von innen aus durch Druckknopf vorgenommen werden. Eine Druckvorrichtung an der Außenseite des Fahrstuhls ermöglicht, denselben auch von außen nach jeder gewünschten Stelle herbeizuholen. Es ist auf diese Weise möglich, zu befördernde Gegenstände ohne Begleitperson nach jeder beliebigen Etage gelangen zu lassen.

Das Hygienische Institut.

Die lichte Förderhöhe des Fahrstuhls beträgt 16,75 m, die Fahrgeschwindigkeit im belasteten Zustande ca. 0,3 m in der Sekunde



und die Fahrzeit vom Keller bis unter das Dach nur 47 Sekunden. Im Kellergeschoß, zu welchem vom Parterre eine Treppe sowie im Wirtschaftshofe von außen eine Freitreppe führt, befindet

sich in der Mitte des Gebäudes die Zentralheizungsanlage (Niederdruckdampfheizung).

In 4 freistehenden, untereinander durch Ventile verbundenen „Rapid"-Kesseln wird der Wasserdampf durch Leitungsröhren nach sämtlichen Räumen des Instituts geleitet.

Die Heizungsanlage im Kesselhaus ist so angeordnet und ausgeführt, daß sie auch zur Demonstration und Versuchszwecken dient und Bestimmungen der Luftzufuhr zur Feuerung, sowie Analysen und Temperaturbestimmungen der abziehenden Rauchgase ermöglicht.

In dem Kellerraum unter dem Südflügel ist ein von Siemens & Co. konstruierter Wassermesser zur Messung des aus dem Südflügel zurückfließenden warmen Kondenswassers der Heizung aufgestellt, so daß außer der Wassermenge durch eingesetzte Thermometer gleichzeitig auch die Temperatur des nach dem Kessel zurückfließenden Wassers bestimmt werden kann und eine quantitative Bestimmung der Wärmezufuhr und des Wärmeverbrauchs in diesem Gebäudeteil ermöglicht wird.

Als Heizkörper sind in allen Räumen glatte, mit weißem Anstrich versehene Radiatoren aufgestellt. Es erschien unzweckmäßig, die Heizkörper, wie es vielfach geschieht, an der Frontmauer bez. an den Fenstereinbuchtungen unterzubringen. Entlang der Frontmauer und Fensterseiten wurden überall durchgehende Fenstertische angebracht, da gerade diese Plätze wegen der reichen Lichtzufuhr für bestimmte Arbeiten und zum Mikroskopieren besonders wertvoll sind.

Durch das Anbringen der Heizkörper an den Fenstern hätte das Arbeiten an den Fensterplätzen wegen der strahlenden Wärme und wegen der ungleich temperierten Luftströme daselbst zu einer großen Belästigung geführt. Die Heizkörper wurden deshalb allgemein an der Innenwand aufgestellt, und zwar so, daß, um eine möglichst gleichmäßige Durchwärmung des Raumes zu erzielen und eine kräftigere Innenzirkulation zu erhalten, dieselben in zwei Reihen übereinander gestellt wurden. Abgesehen von dem Vorteil, daß die Heizkörper auf diese Weise wenig Raum beanspruchen und dicht an Schränke und Regale aufgestellt werden können, hat sich

diese Art der Aufstellung auch an den kältesten Tagen vorzüglich bewährt und eine gleichmäßige und angenehme Durchwärmung des Raumes erzielen lassen.

Im Kellergeschoß des Hauptgebäudes befindet sich ferner der elektrische Motor für den Fahrstuhl, die große Schalttafel für Licht- und Kraftstrom, ferner ein Raum bestimmt zur Aufnahme des Verbrennungsofens für Tierleichen, ein Raum für Desinfektionsversuche, ein solcher für die Gas- und Wassermesser, für Säurevorräte und feuergefährliche Flüssigkeiten, ein Waschhaus mit Kessel, ein Vorratsraum für Glaswaren, sowie große Kohlenkeller und Ascheräume.

Ferner ist im Keller an der Südseite die Werkstatt des Mechanikers sowie ein Lagerraum für die Materialien untergebracht.

Auf der Ostseite des Kellers stehen für die Königliche Untersuchungsanstalt die vom Parterre aus direkt zugänglichen Räume für Reagenzien und das für Destillationen und Zentrifugen bestimmte Laboratorium zur Verfügung.

Im Keller des Südflügels ist ferner ein großer Raum vorgesehen, welcher zum Einbau elektrisch betriebener Ventilation dienen wird und nach seiner Gestaltung und Anordnung genaue Messungen und Beobachtungen bei Ventilationsversuchen vornehmen läßt.

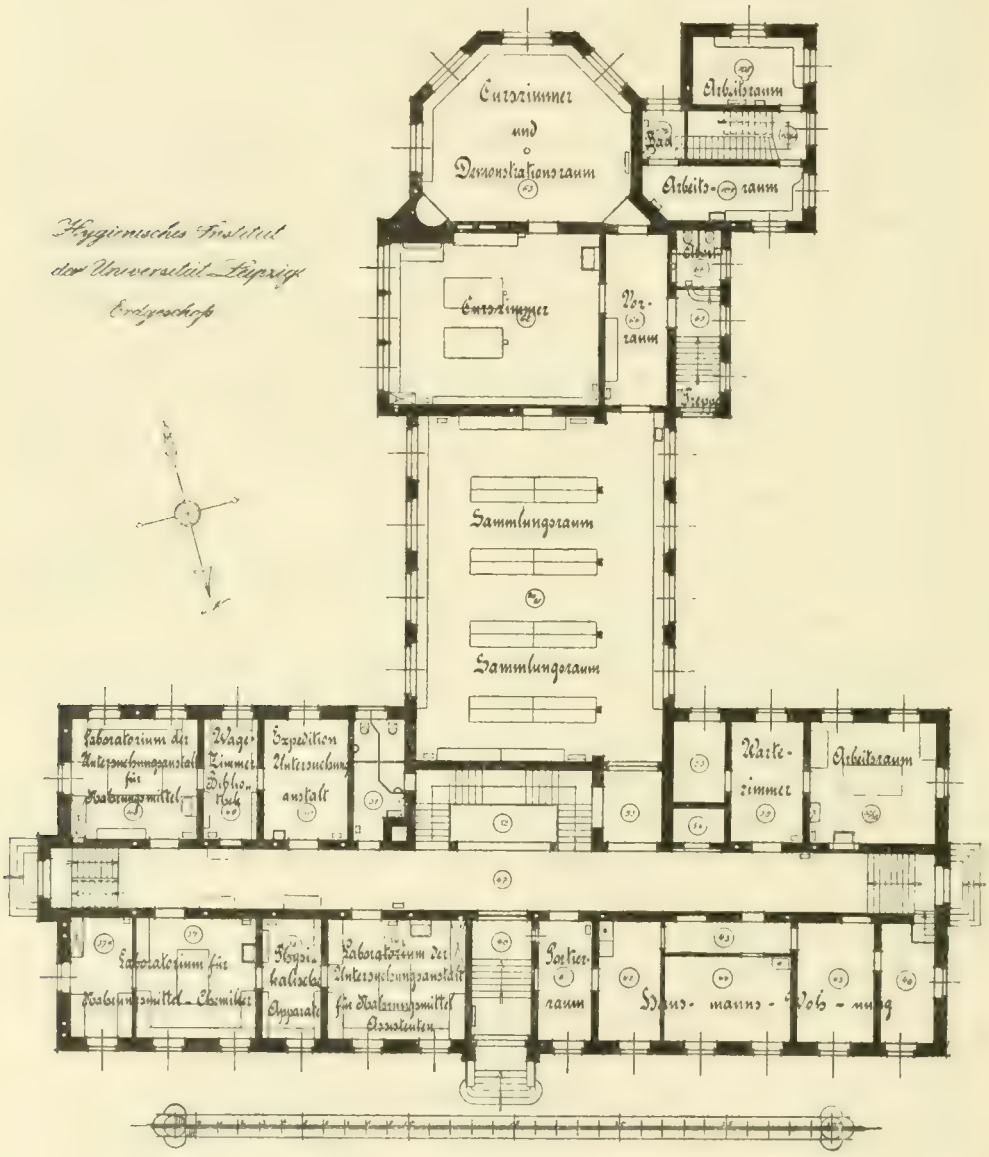
In den Parterreräumen des Hauptgebäudes (S. 106) befindet sich rechts vom Eingang die Pförtnerstube und mit ihr verbunden die Wohnung des Hausmanns. Dieser Wohnung gegenüber nach Süden gelegen sind zwei einfenstrige und ein dreifenstriger Raum vorhanden, welche mit Bett und den notwendigen Wohneinrichtungen versehen sind, um Gelegenheit zu Dauerversuchen und Beobachtungen am Menschen zu geben.

Die linke Seite des Parterre umfaßt 7 Arbeitsräume, welche für den Laboratoriums- und den Geschäftsbetrieb der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel bestimmt sind.

Ein Raum dient der Expedition und den Kassegeschäften, ein zweiter enthält die Akten und ist Bureau und Schreibzimmer des ersten Chemikers. Zwei große Laboratorien mit allen technischen Einrichtungen dienen für die Vornahme der von den Behörden und Gemeinden eingehenden amtlichen Untersuchungen.

Die Abteilung besitzt ferner außer dem Wägezimmer noch zwei

Laboratoriumsräume für Studierende, welche sich zu Nahrungsmittelchemikern ausbilden wollen.



Im Keller hat diese Abteilung noch weitere Räume für chemisches Arbeiten, Destillation, Zentrifugen, nebst Vorratskeller für Glas und Reagenzien.

Die an das hygienische Institut angegliederte Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel hat mit 282 Gemeinden der Amtshauptmannschaften Leipzig und Grimma Verträge abgeschlossen, nach welchen die Anstalt gegen eine bestimmte nach Kopfzahl jeder Gemeinde berechnete Bauschsumme regelmäßig Nahrungsmittelproben durch ihre Beamten entnehmen läßt und zur Untersuchung bringt.

Die Anzahl der in der Anstalt im Jahre eingeholten und untersuchten Objekte beträgt ca. 8000 bis 9000 Proben.

Im Falle der Beanstandung von Nahrungs- oder Genußmitteln erfolgt die Anzeige nebst gutachtlichem Bericht an die Gemeindevertretungen bez. an die Königliche Staatsanwaltschaft zur weiteren Verfolgung.

Die Untersuchungsanstalt hat die weitere Aufgabe, Nahrungsmittelchemiker in praktischen Arbeiten und in der Erstattung von Gutachten auszubilden. Das sehr reichliche und verschiedenartige Beobachtungsmaterial, welches der Anstalt ununterbrochen zugeht, gewährt Gelegenheit zur Prüfung der verschiedenen Untersuchungsmethoden und zu einer umfassenden Ausbildung der Nahrungsmittelchemiker.

Im Südflügel des Parterre befindet sich der Sammlungsraum des hygienischen Instituts. Derselbe ist 16,08 m lang und 11,85 m breit und hat eine Grundfläche von 190,54 qm. Er ist derartig gebaut, daß er an beiden Längsseiten durch 8 hohe, bis an die Decke reichende Fenster von insgesamt 48,96 qm Fläche erhellt wird.

An beiden Fensterseiten des Saales sind je 14,0 m lange Fenstertische angebracht, an welchen sich außer elektrischen Kontakten Gas- und Wasserzuführung, sowie Wasserabflüsse befinden, so daß der Raum gleichzeitig auch Gelegenheit zum Aufstellen und Arbeiten mit größeren Apparaten gibt.

An den Sammlungsraum schließt sich im Südflügel direkt ein 78,88 qm großer Kurssaal an, in welchem sich 3 chemische Arbeitstische mit 10 Plätzen, Abzüge für Säuredämpfe usw. befinden.

Der Raum ist zur Abhaltung von Fortbildungskursen für Ärzte bez. Bezirksärzte bestimmt und kommt aus diesem Grunde nur vorübergehend und zeitweise zur Benutzung. Es ist deshalb auch

die Möglichkeit gegeben, diesen Raum, indem er provisorisch mit einer Barriere abgegrenzt und mit Bänken versehen wird, als Warteraum bei den Impfübungen zu benutzen.

Bei den im Jahre nur je zweimal, im Sommer und Winter, abzuhaltenden Impfübungen für Studierende der Medizin nehmen die Angehörigen der Impfkinder ihren Eingang direkt von der Liebigstraße aus durch den Vorhof und Garten nach dem Impfwarteraum.

Nach dem Eingang hierzu befindet sich im Garten ein größerer überdachter und mit Zementboden versehener Unterkunftsraum, in welchen die Kinderwagen eingestellt werden können.

Die Impfübungen, die bei Anwesenheit von Gruppen von je 15 bis 18 Studierenden an den öffentlich bekannt gemachten Impfterminen stattfinden, erfolgen in dem neben dem Warteraum gelegenen 62,0 qm großen, halbkreisförmigen Saale, in welchem durch 4 hohe, bis an die Decke reichende Fenster von 26,6 qm Gesamtfläche für reichlichste Lichtzufuhr gesorgt ist.

Entlang der ganzen Fensterreihe sind auch in diesem Saale Fenstertische angebracht und mit elektrischem Kontakt, Gas- und Wasserzuführung und Wasserabfluß versehen, um Gelegenheit zur Aufstellung von Demonstrationsobjekten zu geben.

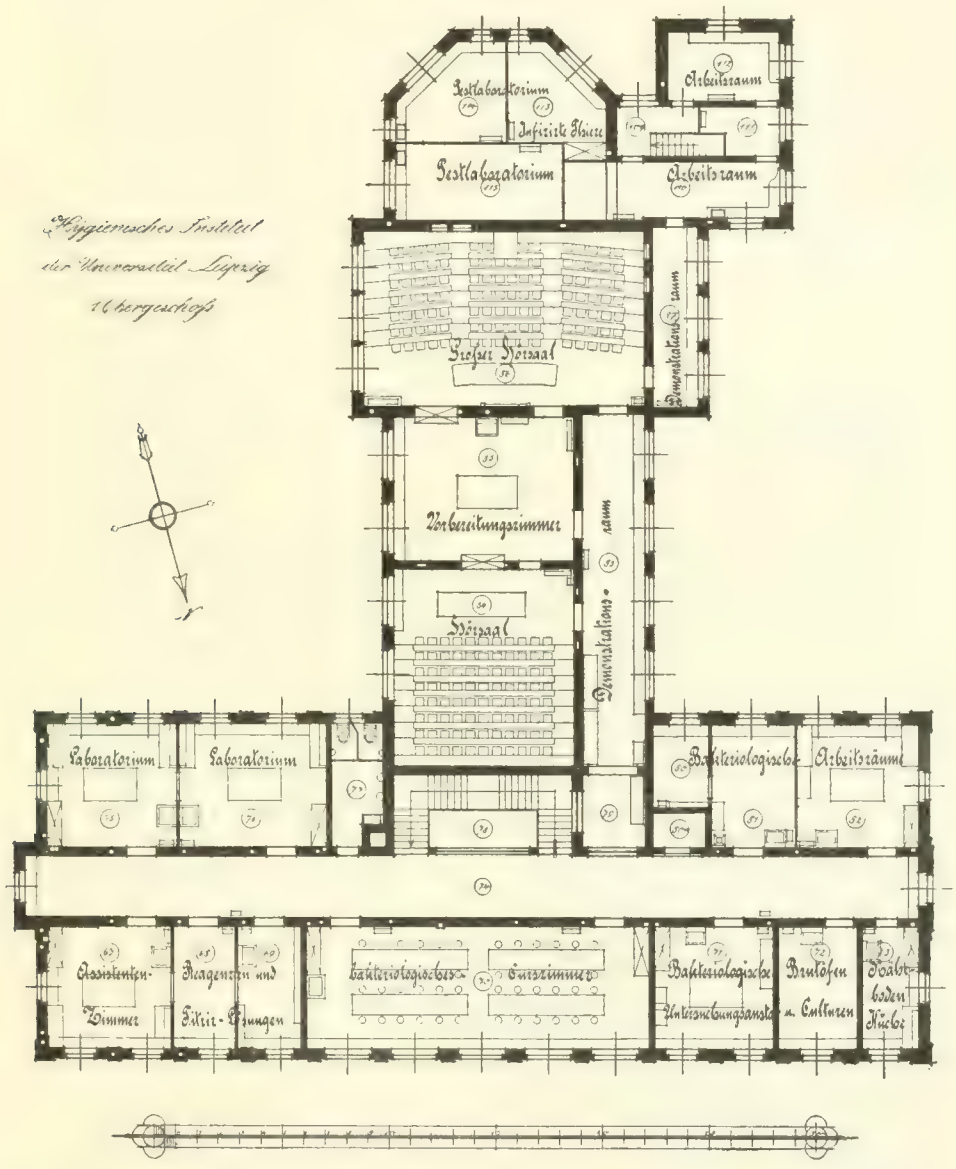
Das erste Obergeschoß (S. 109) enthält im Mittelteile des Hauptgebäudes nach Norden gelegen den Saal für bakteriologische Kurse (Taf. IX). Derselbe ist 16,09 m lang, 5,68 m breit und hat 91,39 qm Grundfläche. Die vorhandenen 4 Fenster von je 7,01 qm Fläche reichen dicht bis zur Decke. Die Fensterpfeiler sind in diesem Raum auf die zulässig geringste Breite gebracht, so daß diesem Saal mit 28,0 qm Fensterfläche möglichst viel Nordlicht gesichert ist.

Der Raum enthält zwei große Abzüge zur Unterbringung von Desinfektionsflüssigkeiten, zum Sterilisieren und zum zeitweiligen Unterbringen von Tierkäfigen.

An den beiden Enden des Saales sind 2 Waschtische mit großen Trögen aufgestellt.

An den 3 parallel gestellten Reihen von Arbeitstischen sind 63 Sitzplätze für die Kursteilnehmer vorhanden. Ein jeder Platz ist mit den notwendigen Reagenzien und Farblösungen ausgestattet,

besitzt Bunsenbrenner und die Utensilien, welche zum Abnehmen und Überimpfen von Kulturen dienen. Kleine, in der Mitte des



Tisches aufgestellte Gasglühlampen ermöglichen an jedem Arbeitsplatze auch bei trübem Wetter dem Mikroskop reichliches Licht zuzuführen. Von der Anbringung von Wasserhähnen und kleinen

Spültrögen an den Arbeitsplätzen des Kurssaales wurde mit Ausnahme der Plätze an den Fenstertischen abgesehen, indem es als ausreichend betrachtet wurde, den Studierenden die Platzeinrichtungen zur Verfügung zu stellen, wie sie ihnen später im praktischen Leben in der Regel zur Verfügung stehen werden.

In den übrigen bakteriologischen Arbeitsräumen wurde selbstverständlich an jedem Platz für ausreichenden Wasserzu- und -abfluß gesorgt.

Zwei Seitentische dienen dazu, die im bakteriologischen Kurs erforderlichen Impfungen und Sektionen bei Tierversuchen vorzunehmen und zu demonstrieren.

Im ersten Obergeschoß des Hauptgebäudes befinden sich auf der linken (Ost-)Seite zwei einfenstrige, ein zweifenstriger und zwei dreifenstrige Arbeitszimmer bez. Laboratorien für chemische und gasanalytische Arbeiten.

An der Westseite des ersten Obergeschosses schließen sich an den bakteriologischen Kurssaal 6 Räume für die bakteriologische Abteilung an.

Nach einem zwischen der Universität und dem Rat der Stadt Leipzig bestehenden Vertragsverhältnis, nach welchem von seiten der Stadt dem hygienischen Institut ein jährliches Bauschale für persönliche und sächliche Ausgaben überwiesen ist, haben alle Ärzte Leipzigs die Befugnis, Krankheitsstoffe zur bakteriologischen Untersuchung einzusenden.

Die Organisation des Betriebes dieser Abteilung ist derart gehalten, daß die Ergebnisse der sofort ausgeführten diagnostischen Feststellungen, soweit möglich, umgehend durch telephonische Benachrichtigung dem die Probe einsendenden Arzte mitgeteilt werden und ferner, daß in jedem Fall gleichzeitig zur Sicherheit der Benachrichtigung eine schriftliche Befundsanzeige erfolgt. Den Ärzten steht ferner die kostenlose Entnahme der erforderlichen Versandgefäße zur Verfügung, wie auch die Ärzte in allen Apotheken Leipzigs die vom hygienischen Institut verteilten Versandröhrchen für Diphtherieuntersuchungen kostenlos entnehmen können.

Die Zahl der jährlich von Ärzten eingesandten Objekte beträgt zurzeit ca. 1800 bis 2000 Untersuchungsgegenstände und betrifft

Kurs-Saal für bakteriologisches Arbeiten.

außer den zahlreichen Eingängen zur Untersuchung auf Diphtherie und Tuberkulose insbesondere Blutproben und Fäces bei Typhusverdacht, sowie Untersuchungsmaterial, das auf Ruhr, Fleischvergifter und ferner auf Genickstarre, Gonokokken und Syphilis zu prüfen ist.

Nachdem seitens des hygienischen Instituts das Vorkommen von Anophelesmücken in Leipzig und Umgebung nachgewiesen wurde und durch behördliche Maßnahmen der Stadt Leipzig und der umgebenden Gemeinden eine systematische und einheitlich geregelte Mückenbekämpfung in Häusern, Lachen und Tümpeln des Überschwemmungsgebiets in Angriff genommen worden ist, hat die bakteriologische Abteilung nunmehr auch häufiger auf das Vorkommen von Malariaerkrankungen zu prüfen, indem von den Ärzten bei Verdacht auf Malaria Blutproben zur Untersuchung eingesandt werden.

In der bakteriologischen Abteilung erfolgen ferner die wöchentlichen bakteriologischen Untersuchungen des Wassers der städtischen Wasserleitung, welche sich bei der vortrefflichen Anlage des Werkes bisher jederzeit als ausnehmend günstig erwiesen haben.

In dem Arbeitszimmer für bakteriologische Untersuchungen befinden sich außer einem größeren Abzug 2 Brutschränke für höhere und niedere Temperatur und alle sonstigen zum bakteriologischen Arbeiten erforderlichen Einrichtungen.

In dem Brutschrankzimmer sind zwei große Brutschränke von je 2,40 m Höhe, 1,50 m Breite und 0,80 m Tiefe aufgestellt, welche durch einen im Innern eingebauten Luftzirkulationsgasofen mit eingefügten Quecksilberregulatoren auf die Temperaturen von je 25° C und 37° C eingestellt sind.

Die beiden Brutschränke bieten in ihrer Größe vollständig Raum zur bequemen Unterbringung sehr zahlreicher Platten und Massenkulturen.

Das Brutschrankzimmer dient auch zur Aufstellung der Sammlungskulturen, wie sie für die bakteriologischen Kurse und für die Institutszwecke vorrätig zu halten sind.

Als Zimmer zur Herstellung der Nährböden, zur Dampfsterilisation und zum Waschen der Kulturgläser und Utensilien dient das nach Westen gelegene zweifenstrige Zimmer.

Zwei einfenstrige Zimmer und das dreifenstrige Ecklaboratorium dienen für die bakteriologischen Arbeiten der Fortgeschritteneren.

Im Südflügel des ersten Obergeschosses liegen der kleine Hörsaal, das Vorbereitungszimmer für die Vorlesungen und der große Hörsaal.

Das Vorbereitungszimmer in der Mitte mit einem großen Laboratoriumstisch und ferner einem Fensterarbeitstisch und Abzügen versehen, gewährt direkten Zugang in den großen bez. in den kleinen Hörsaal.

Das Vorbereitungszimmer ist mit 4 Leitungen Starkstrom und eigenem Elektrizitätszähler, sowie mit weitem Gaszuführungsrohre und separatem Gaszähler ausgestattet, um diesen Raum auch zu Versuchszwecken in der Richtung auszunutzen, daß verschiedene elektrische Beleuchtungskörper und Leuchtgasbrenner auf die Lichtstärke und Wirkung der Beleuchtung sowie gleichzeitig auf den Verbrauch von Elektrizität und von Gas untersucht werden können, d. h. den Beleuchtungswert und die Kosten verschiedener Beleuchtungsarten vergleichend kennen zu lernen.

Der kleine Hörsaal hat Platz für 88 Hörer. Die Plätze sind amphitheatralisch angeordnet, mit Klappsitzen und festen Schreibpultplatten versehen.

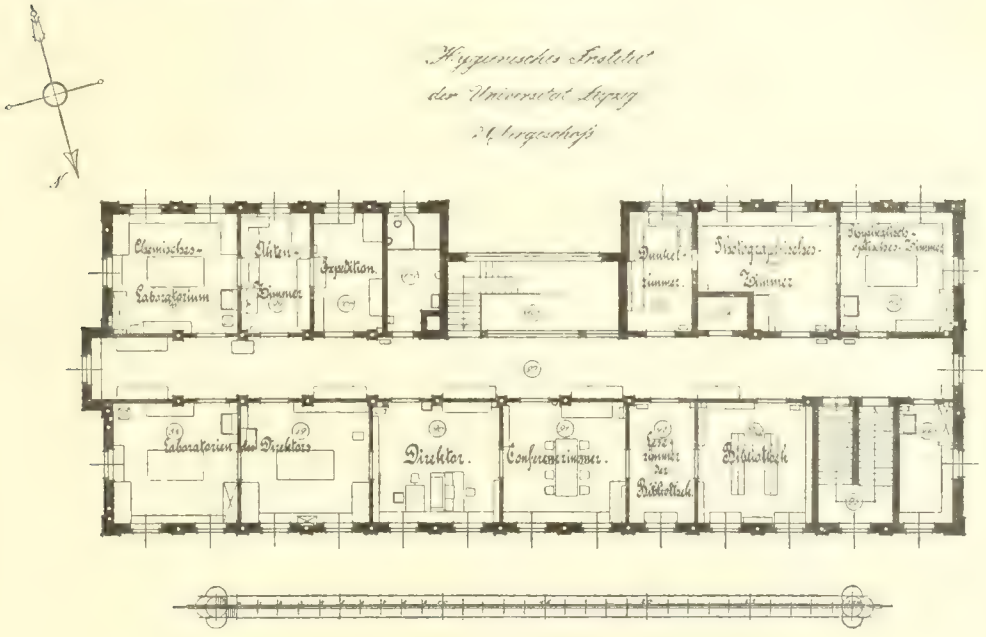
Der große Hörsaal, 13,18 m lang, 8,10 m tief, hat 106,76 qm Grundfläche und besitzt in drei aufsteigenden Sitzreihen 110 Sitzplätze. Der Hörsaal ist mit Ventilationseinrichtungen versehen, die vom Keller ausgehen und sowohl an den Eintritts- wie auch an den Austrittsöffnungen der Luftkanäle Gelegenheit bieten, bei verstellbaren Querschnittsöffnungen der Kanäle Beobachtungen und Versuche mit Anemometern und Thermographen auszuführen.

Die Tagesbeleuchtung des Hörsaals erfolgt durch zwei 15 qm große Oberlichtfenster und ferner von der Ostseite her durch drei Fenster von je 8,14 qm. Der Hörsaal besitzt also 39,42 qm Gesamtfensterfläche.

Sämtliche Oberlichte und Seitenfenster können mittelst elektrischen Antriebs durch einfache Hebelstellung mit automatisch laufenden und sich einstellenden Rollschirmen verdunkelt werden. Der Vorgang des Verdunkelns vollzieht sich in kurzer Zeit und bedarf für Oberlicht und Seitenfenster zusammen nur 15 Sekunden.

In der Mitte des Hörsaals ist in der obersten Bankreihe eine ca. 1,6 qm große Fläche ausgespart, auf welcher sich das Podium zur Aufstellung eines Projektionsapparats befindet.

Für die Vorlesungen und Demonstrationen dient im großen Hörsaal ein 5 m langer und 1 m breiter Experimentier- und Demonstrationstisch, an welchem außer Gas und Wasser sich auch Schaltstellen für Starkstrom befinden.



Der Zugangsraum zum großen und kleinen Hörsaal ist 16,36 m lang und 2,98 m breit, heizbar und mit 4 Fenstern von je 3,50 m Höhe und 2,40 m Breite, also 33,6 qm Gesamtfensterfläche versehen. Entlang der Fensterseite ist ein durchgehender Fenstertisch von 14 m Länge angebracht, welcher außer elektrischen Kontakten Gas- und Wasserzuführung besitzt und für die Zwecke der Demonstration von größeren Objekten, sowie zum Aufstellen von mikroskopischen Präparaten usw. dient.

Im zweiten Obergeschoß befindet sich auf der Ostseite des Hauptgebäudes zunächst die Expedition des hygienischen Instituts, welcher bei dem reichen Außenverkehr mit Behörden, Ärzten usw. eine sehr umfassende Arbeitstätigkeit zufällt.

Der nächstgelegene einfenstrige Raum dient als Aktenzimmer und besitzt seit den ca. 30 Jahren des Bestehens des hygienischen Instituts ein großes Material, wie es durch den amtlichen Verkehr mit Behörden durch verschiedenartige Untersuchungsvorgänge bei Anlage und Prüfung von Wasserleitungen, Brunnen, Flußverunreinigungen, Friedhofs- und Leichenhausanlagen, Markthallen- und Schlachthofbau, Bebauungsprojekten mit Bodenuntersuchungen, Krankenhausbauten usw. gewonnen wurde.

Das dreifenstrige Eckzimmer der Ostseite dient als chemisches Laboratorium für den Direktor.

Gegenüberliegend befindet sich ein Laboratoriumsraum zur Herstellung von Nährböden und zur Unterbringung der verschiedenen Apparate und Gebrauchsgegenstände für spezielle bakteriologische Arbeiten.

Das folgende Laboratoriumszimmer ist als bakteriologisches Arbeitszimmer des Direktors eingerichtet. Es ist an die Zentralheizung nicht angeschlossen, sondern wird bei Beginn der Winterszeit durch einen Kutscher-Gasofen mit im Zimmer aufgestelltem großen Gasregulator und mit dauernd Tag und Nacht brennender Flamme auf die konstante Innentemperatur von 20° C geheizt.

Da der Gasverbrauch im Zimmer durch einen kleinen Gasmesser gemessen werden kann, und ferner, da der Heizwert des verbrauchten Gases bei Versuchen kalorimetrisch genau bestimmt wird, war und ist es möglich, hierbei zuverlässige Heizwertbestimmungen und die Abkühlungswerte des Raumes bei wechselnden Außentemperaturen und Windstärken festzustellen.

In diesem Raum befindet sich ferner eine Sammlung der ständig im Institute fortgezüchteten lebenden Kulturen, ferner außer zwei kleineren Brutschränken ein großer, in Schrankform gebauter Brutapparat von 2,4 cbm Inhalt, zur Einstellung von 25° bez. 37° C vorgerichtet.

Im übrigen ist die Laboratoriumseinrichtung die gleiche wie in den anderen Arbeitsräumen.

Neben dem zweifenstrigen Schreibzimmer des Direktors befindet sich das Konferenzzimmer, in welchem auch die staatlich vorgeschriebenen Prüfungen der Studierenden über Hygiene abgehalten werden.

Nach Westen im Hauptgebäude gelegen folgt im zweiten Ober-

geschoß das Lesezimmer, in welchem außer einer kleinen Handbibliothek die im Erscheinen begriffenen Zeitschriften ausliegen.

In dem Zimmer der Bibliothek sind die Bücherregale nach dem System Lipmann ausgeführt, welches den Vorteil bequemer Verstellung der Bordbretter besitzt und sich durch große Raumersparnis und übersichtliche Lagerung der Bücherbestände auszeichnet.

An der Fensterseite des Bibliothekzimmers sind noch Lesetische vorhanden.

Das zweifenstrige Eckzimmer der Westseite, mit Abzug versehen, dient zur Ausführung der Elementaranalyse, der Stickstoffbestimmungen und Destillationen und enthält außer den Arbeitsplätzen einen Schrank mit Reagentien.

Der nach Süden und Westen liegende Teil des Hauptgebäudes im zweiten Obergeschoß enthält das Dunkelzimmer, in welchem alle Wände, Decken und Möbel mit schwarzer, matter und nicht reflektierender Farbe angestrichen sind.

Der Raum ist auch für die Entwicklung der photographischen Platten, sowie zum Kopieren und zu Vergrößerungen von Photographien eingerichtet und besitzt Starkstrom für Bogenlichtbeleuchtung.

In dem sich nebenan anschließenden Raume befinden sich die photographischen Einrichtungen mit großen Objektiven für Aufnahmen und für Mikrophotographie, sowie die Aufbewahrungsschränke für Platten und Kopien.

Der Raum ist gleichfalls mit Starkstromleitung und verstellbaren Bogenlampen eingerichtet und besitzt vollständige Verdunklungseinrichtung an den Fenstern.

Das dreifenstrige Eckzimmer, nach Süden und Westen gelegen, hat ebenfalls die Einrichtung zur Verdunklung der Fenster und ist zur Vornahme von optischen und anderen physikalischen Untersuchungen bestimmt und deshalb mit den erforderlichen Spektralapparaten, Polarisationsapparaten, Photometern usw. ausgestattet.

In sämtlichen Laboratoriums- und Arbeitsräumen ist das Prinzip durchgeführt, die helle Fensterseite mit fortlaufenden Arbeitstischen auszurüsten und diese durchgängig mit elektrischen Kontakten, mit Gas- und Wasserzuführung und Wasserabfluß reichlich auszustatten.

In der Mitte der zwei- und mehrfenstrigen Zimmer befindet sich

ein 2,80 m langer, 1,45 m breiter und 1,00 m hoher Laboratoriumstisch, auf welchem an den beiden Seitenstellen je 3 Wasserhähne mit Abfluß und je 6 Gashähne, darunter einer von großem Rohrquerschnitt, angebracht sind, um so in jedem Arbeitszimmer und Laboratorium größere Apparate und Versuchseinrichtungen aufbauen und in Betrieb halten zu können.

Jeder Laboratoriumstisch ist bis unten beiderseits mit verschieden großen Schubladen versehen, um die Arbeitsgegenstände, soweit möglich, hier zu lagern.

Die sämtlichen Wände und Decken der Korridore, Arbeitsräume und Laboratorien des Instituts sind mit ganz hellem Kalkanstrich versehen, wobei den Wänden ein ganz zarter, gelber bez. grüner Farbenton gegeben wurde.

Ebenso sind alle Türen, Regale, Schränke und Tische mit Ausnahme der überall aus Eichenholz hergestellten Tischplatten in ganz hellem, weißlichen Farbenton gehalten.

Die beim Bau beabsichtigten andersfarbigen modernen Wandmalereien wurden abgelehnt.

Abgesehen von der Kostenersparnis erschien es für die Zwecke eines hygienischen Instituts als durchaus sachgemäß, den Innenräumen eine möglichst große Lichtfülle zu geben, durch welche in erster Linie die Möglichkeit einer strengen Reinhaltung durchführbar wird.

Die Erneuerung des Kalkanstrichs ist bei einem späteren Bedarfsfalle leicht und in kurzer Zeit wieder auszuführen.

Alle Rohrleitungen für Gas, Wasserzu- und -abfluß, sowie die Dampfleitungsröhren wurden freiliegend an den Mauerwänden angebracht, so daß sie jederzeit bei Defekten, wie bei beabsichtigten Veränderungen leicht zugänglich sind. Sie sind an den Wänden mit dem gleichen hellen Kalkfarbenanstrich versehen, so daß sie sich an den Wänden in keiner Weise auffallend bemerklich machen.

Der Fußboden der Laboratoriumsräume, Hörsäle und Sammlungsräume besteht aus Stabfußboden der amerikanischen Kiefer.

Als außerordentlich vorteilhaft hat sich erwiesen, die Fußböden aller Räume und Korridore von Anbeginn der Fertigstellung und seitdem fortdauernd mit Fußbodenöl zu behandeln. Es ist hierdurch

im ganzen Institute eine sehr weitgehende Staubfreiheit aller Räume erzielt worden. Das übliche nasse Aufwischen und Waschen der Fußböden mit seinen unangenehmen Folgezuständen ist hierdurch gänzlich vermieden.

Die Wirkungen der regelmäßigen Behandlung der Fußböden mit Fußbödenöl zeigen sich nicht nur in der reinen und gleichmäßigen Beschaffenheit der Luft, sondern auch in der weitgehenden Keimarmut derselben, was sich insbesondere für das bakteriologische Arbeiten als günstig erweist, indem Verunreinigungen durch Schimmelbildungen sehr selten sind und Kulturplatten bei langem Offenstehen nur ganz vereinzelte Luftkeime aufnehmen.

Die Beleuchtung der Institutsräume erfolgt teils elektrisch, teils durch Gasglühlicht. Statt den ursprünglich in allen größeren Zimmern und Laboratorien vorgesehenen Bogenlampen wurde eine kombinierte Beleuchtung eingeführt. In den beiden Hörsälen, sowie im bakteriologischen Kurssaal wurde durch die Anlage von je vier großen Bogenlampen im Raume eine bei dem hellen Wandanstrich sehr wirksame Raumdurchleuchtung erzielt.

In dem photographischen Zimmer, sowie in dem Laboratorium für physikalisches Arbeiten war die Beleuchtung ebenfalls mit Bogenlampen vorzunehmen, wie auch in dem Vorbereitungszimmer zum Zwecke spezieller Lichtbeobachtungen mehrfacher Starkstrom für Bogenlampen eingelegt wurde.

In allen übrigen Laboratoriumsräumen dienen für die Zwecke der Raumbeleuchtung je zwei oder drei elektrische Glühlampen in Pendelstellung und daneben Gasglühlicht mit Zündflamme.

Zur Beleuchtung der Arbeitsplätze an den Laboratoriums- und Fenstertischen stehen an jeder Seite des Arbeitsplatzes Steckkontakte für elektrische Glühlampen wie auch für den Betrieb kleiner Elektromotore zur Verfügung.

Die Beleuchtung der Korridore und des Treppenhauses erfolgt durch Gasglühlampen mit Kleinstellvorrichtung und nach Bedarf durch elektrische Glühlampen.

Im Sammlungssaale sowie in der Bibliothek und im Lesezimmer sind elektrische Glühlampen mit Zugpendel eingerichtet, welche es ermöglichen, die Lichtquelle nach Belieben zu verschieben.

Das Pestlaboratorium wurde als eigener selbständiger Bau an den Südflügel im Garten des hygienischen Instituts angrenzend errichtet. Bei seiner Anlage mußten die speziellen Erwägungen Berücksichtigung finden, wie sie nach den Reichsvorschriften bei dem Arbeiten mit hochvirulenten Krankheitserregern in Betracht zu ziehen sind.

Es wurden deshalb nicht große, zum gemeinsamen wissenschaftlichen Arbeiten bestimmten Räume hergestellt, sondern speziell auf den Bau kleinerer, in sich abgeschlossener Arbeitsräume Rücksicht genommen, um in ihnen jederzeit energische Desinfektionsmaßregeln leicht und sicher zur Ausführung bringen zu können.

Das Gebäude des Pestlaboratoriums besteht aus Parterre, Zwischenstock und Obergeschoß.

Der vom Garten aus zu nehmende eigene Eingang führt links in die Stallungen für gesunde Tiere, für welche nach Süden zu ein freier Auslauf nach einem kleinen, umgitterten Vorplatz im Garten vorgesehen ist.

Rechts vom Eingange befindet sich im Parterre der Raum für Futtervorräte und Utensilien zur Tierhaltung.

Im Zwischenstock liegen zwei als Arbeitsräume verwendbare Zimmer, welche in ihrer Anlage und Einrichtung derart gehalten sind, daß das rechts gelegene Zimmer auch als Wohnzimmer und das links gelegene als Schlafzimmer bez. Isolierzimmer benutzt werden kann. An letzteres ist deshalb auch ein Bad mit Warmwasserofen nebst Klosett angeschlossen.

Die Wasserspülung dieses Klosetts mündet nicht in die allgemeine Klosettgrube des hygienischen Instituts, sondern ist nach einer eigenen kleineren Klosettgrube geleitet, um im Bedarfsfalle die Abgänge daselbst einer besonders nachhaltenden und sorgfältigen Desinfektion zu unterziehen.

Die allgemeine Klosettgrube des hygienischen Instituts ist mit einem erhöhten Wellblechdach überbaut und hat eine bauliche Konstruktion erhalten, welche nicht nur die regelmäßige Desinfektion der Abwässer gestattet, sondern auch sich zu quantitativen Versuchen über die Einwirkung verschiedenartiger Desinfektionsmittel auf Klosettwässer eignet.

Die eigentlichen Räume des Pestlaboratoriums befinden sich im

Obergeschoß und bestehen aus fünf untereinander abschließbaren Arbeitszimmern. Dieselben sind mit breiten, fortlaufenden Fensterarbeitstischen versehen, an welchen sich die elektrischen Kontaktstellen und Gas- und Wasserzuführung, sowie Wasserabfluß befinden.

Der für die infizierten Tiere bestimmte Raum ist allseitig abgeschlossen und besitzt einen hohen, mit Glasscheiben und Drahtgitter verwahrten Abzug.

Der angrenzende Vorraum dient zu den Impfungen der Versuchstiere, zur Vornahme der Sektionen und zur Anlegung der Kulturen, während der dritte sich anschließende Raum zur Aufstellung der Brutöfen, zur vorschriftsmäßigen Unterbringung der Kulturen und für mikroskopische Untersuchungen zu dienen hat.

Sämtliche Räume des Zwischenstocks und Obergeschosses haben wasserdichte Fußböden erhalten. Sie sind ebenso wie die Treppe aus dichter Steinholzmasse hergestellt und sind nach vorhergehender Durchtränkung mit Wachs und Firnis mit staubbindendem Fußbodenöl versehen worden, so daß Feuchtigkeit und Tropfflüssigkeiten nicht eindringen und leicht abgewischt und mit desinfizierenden Lösungen aufgenommen werden können.

Sämtliche Wände und auch die Decken des Pestlaboratoriums sind mit wasserdichtem Anstrich von weißer Farbe versehen.

Der Vorraum des Pestlaboratoriums besitzt noch einen mit Doppeltür versehenen Zugang, welcher den direkten Zutritt vom hygienischen Institut aus ermöglicht.

Das Dach des Pestlaboratoriums, wie auch die Dächer des Südflügels und des Hauptgebäudes sind in der Form des flachen Holzzementdaches ausgebildet.

Nach dem Dache des Hauptgebäudes und des Südflügels führen breite Treppen, so daß auch die großen und bequem begehbaren Dachflächen bei ihrer hohen und völlig freien Lage zu hygienischen Versuchen und Beobachtungen benutzbar sind.

Für die Kosten der Um- und Erweiterungsbauten des hygienischen Instituts wurden nach den Voranschlägen des Königlichen Landbauamts von den Ständen 279000 M. bewilligt und außerdem wurden für die wissenschaftlichen Einrichtungen und Apparate noch 32000 M. vorgesehen und genehmigt.

Das hygienische Institut ist in seiner jetzigen Gestaltung, Anlage und Einrichtung ein hervorragender Beweis der steten Fürsorge des Königlichen Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts.

Im Jubiläumsjahr der Universität vollendet das Institut sein 30. Betriebsjahr. Zahlreiche Arbeiter und Assistenten haben sich in reger Tätigkeit in wissenschaftlichen und praktischen Arbeiten den neuen Aufgaben gewidmet.

Kurze Zeit nach der Errichtung des hygienischen Instituts wurde vom Königl. Sächs. Kriegsministerium der Wunsch ausgesprochen, einen Militärarzt unter je 2jähriger Dauer an das hygienische Institut zu kommandieren, um Gelegenheit zur eingehenden Ausbildung in Hygiene zu gewähren. Im Mai 1881 trat Stabsarzt Dr. Bruno Müller (jetzt Generalarzt und Korpsarzt des XII. (1. K. S.) Armeekorps und Abteilungschef im Königl. Kriegsministerium) als erster militärischer Assistent das Kommando am hygienischen Institut an.

Von den Assistenten des Instituts haben mehrere als o. ö. Professoren der Hygiene an deutschen Universitäten ihren selbständigen Wirkungskreis erhalten, während andere als höhere Medizinalbeamte und als Bezirksärzte Stellungen und erfolgreiche Tätigkeit in der praktischen Hygiene fanden[1]).

Möchte der jungen Anstalt auch in alle Zukunft eine segensreiche Entfaltung wissenschaftlicher Tätigkeit beschieden sein und möge sie in gesunden Bahnen fortschreitend zielbewußt zur erfolgreichen Ausbildung der Studierenden dienen und zum Wohle der Allgemeinheit beitragen.

1) Der Zeitfolge ihrer Anstellung nach sind nachstehende Assistenten am hygienischen Institut tätig gewesen:

DDr. Botho Scheube, Carl Flügge, Wilhelm Roux, Rudolph Emmerich, Bruno Müller, Theodor Pallmann, Friedrich Würzler, Arno Becker, Joh. Lufft, Paul Körner, August Pötter, Otto Georg Wolf, Hans Wilhelm Fischer, Arthur Merzdorf, Martin Ficker, Arno Thalmann, Arthur Stroscher, Walther Gebhardt, Kurt Bischoff, Arthur Nebel, Arthur Vockerodt, Wilhelm Knabe, Walther Dibbelt, Fritz Sievert, Walther Loele, Heinrich Harms, Arno Trautmann, Paul Schmidt, Hans Petzsche, Rudolf Will, Wilhelm Müller.

An der Königl. Untersuchungsanstalt beim hygienischen Institute die Herren DDr. Friedrich Härtel, Richard Reich, Erich Avé-Lallemant.

DAS INSTITUT FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN.

DIREKTOR: KARL SUDHOFF.

VORGESCHICHTE.

Am 12. Januar 1885 errichtete zu Berlin das Ehepaar Dr. med. Theodor Gustav Ferdinand Puschmann, ao. Professor der Geschichte der Medizin an der Universität Wien, und Marie Karoline Cäcilie Puschmann geb. Faelligen ein wechselseitiges Testament mit der Bestimmung, daß ihr beiderseitiger gesamter Nachlaß nach ihrer beider Tode

„der Universität zu Leipzig zufallen und von dieser zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiete der Geschichte der Medizin verwendet werden solle".

Theodor Puschmann starb am 28. September 1899 als Ordinarius der Wiener Universität, die er noch kurz vor seinem Tode[1]) als Erbin seines Vermögens eingesetzt hatte, für seinen Teil das Berliner Testament vom Jahre 1885 annullierend. Auch Frau Puschmann, in den letzten Jahren von ihrem Gatten getrennt, hatte sich vorübergehend mit Annullierungsgedanken getragen, aber ein Kodizill zu dem Berliner Testament, welches diesen Widerruf ausgesprochen haben soll, im Sommer 1900 ausdrücklich wieder zurückgenommen, wie sie es sich denn auch nicht nehmen ließ, das Grab des Entschlafenen mit einem kostbaren Denkmal zu

1) Durch Testament vom 18. April 1899.

schmücken. So hat sie auch den früheren gemeinsamen Stiftungsplan seinem Andenken zu Ehren zur Tat werden lassen, als sie am 21. Juli 1901 verstarb. Von ihrer Seite war das Berliner Testament in seinem Rechte belassen worden. Da die Verwandten der Verstorbenen das Testament angefochten hatten, trat die Universität Leipzig erst nach Beendigung eines langwierigen Rechtsstreites den Besitz der Erbschaft an, war aber dann auch in den Stand gesetzt, das bisher wenig beachtete Fach der Geschichte der Medizin ausgiebig zu fördern.

Die Verwaltung des Stiftungsvermögens von rund einer halben Million und der stiftungsgemäßen Verwendung seiner Erträgnisse wurde einem Kuratorium von neun Herren, unter dem Vorsitze des jeweiligen Herrn Rektors, übertragen. Vier Mitglieder sind Professoren der medizinischen Fakultät, darunter der Dekan und der Professor für Geschichte der Medizin. Satzungsgemäß sollte nämlich ein Teil der Stiftungserträgnisse zur Bestreitung der Kosten eines Lehrstuhles für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig und zur Beschaffung der wissenschaftlichen Hilfsmittel für diese Disziplin Verwendung finden.

Damit war nicht nur die Gründung eines etatsmäßigen Extraordinariats für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig in die Wege geleitet, sondern auch die Möglichkeit geboten, ein Institut für Geschichte der Medizin ins Leben zu rufen.

Mit dem 31. Juli 1905 wurde der preußische Sanitätsrat und Titular-Professor, Dr. Karl Sudhoff in Hochdahl bei Düsseldorf zum ersten Professor der Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig ernannt, mit dem Auftrag, dieses Amt am 1. Oktober des nämlichen Jahres anzutreten.

GRÜNDUNG DES INSTITUTS FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN.

Bei seiner Berufung hatte der erste Inhaber des Lehrstuhles für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig die Errichtung eines Instituts für die neue Disziplin zur Bedingung gemacht, dessen Einrichtung ihm denn auch übertragen wurde.

Von Oktober 1905 bis Ende März 1906 war als Dienstraum vorläufig ein Zimmer des zweiten Stocks im rechten Flügel des Augusteums überwiesen, welches zum Bereiche der medizinischen Fakultät gehörte und, direkt neben dem Bureau des Fakultätsnuntius gelegen, augenblicklich verfügbar war. Ein Schreibtisch, einige Bücherregale, ein Glasschrank mit Sammlungsschiebladen fanden dort schon ihre Aufstellung, für Bibliothek, Sammlungen und Dienstbetrieb des Instituts den Grundstock der Mobiliarausstattung bildend. Mit der Beschaffung des notwendigsten Demonstrationsmaterials wurde sofort nach der Bewilligung der ersten Mittel begonnen.

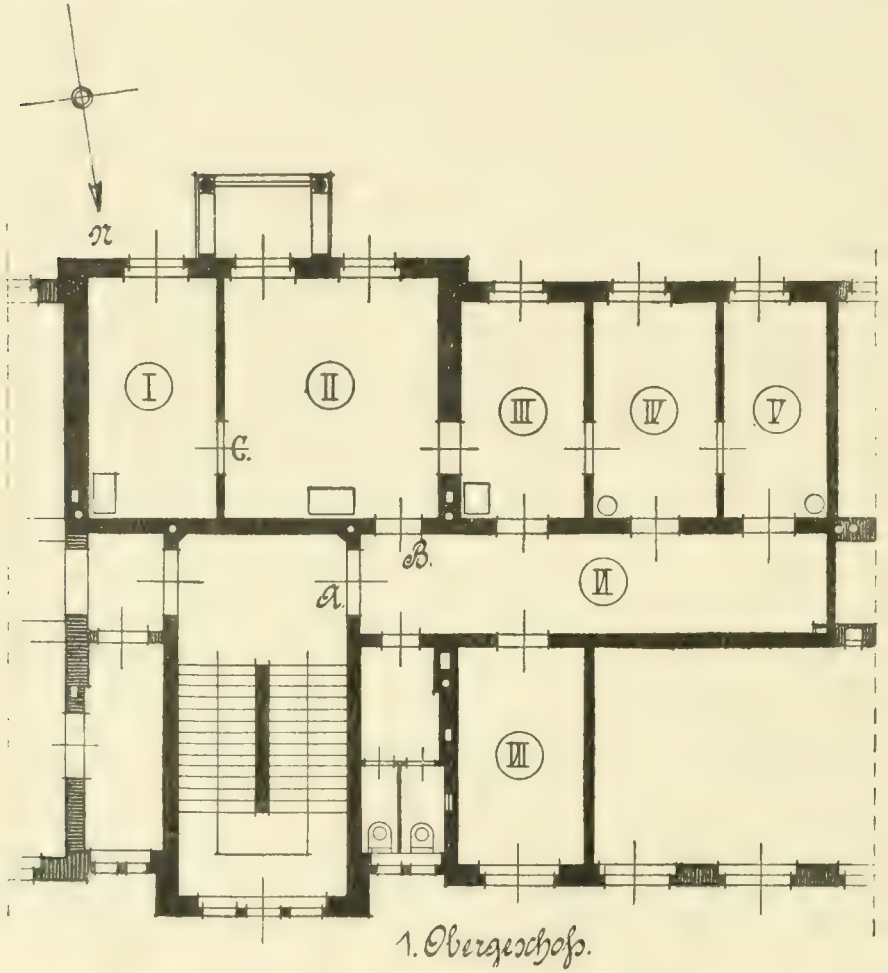
Dieser räumlich sehr beschränkte Interimszustand war jedoch glücklicherweise nur von kurzer Dauer. Der derzeitige Dekan der medizinischen Fakultät, Herr Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Curschmann, hatte sofort nach weiteren verfügbaren Räumen im Bereiche der Universität Umschau gehalten. Etwas größere Lokalitäten schien zunächst das freiwerdende Entresol des Collegium juridicum zu bieten, doch war die Lage in der Nähe des Peterstores für die Medizinstudierenden der höheren klinischen Semester doch zu ungünstig. Und wenn auch durch das überaus freundliche Entgegenkommen des Leiters der medizinischen Klinik, des schon genannten Herrn Dekans, die Abhaltung der Vorlesungen im Hörsaale der medizinischen Klinik gestattet worden war, so blieb doch das Hin- und Herschaffen des Demonstrationsmaterials recht umständlich und lästig.

Da fand sich ein Ausweg, der zunächst alle Bedürfnisse befriedigte, durch das Freiwerden einer Flucht von Räumen im mathematisch-mineralogischen Institute, die früher dem Physikalischen Institute der Universität Unterkunft gewährt hatten und neben anderen mit dessen Neubau verfügbar geworden, vorübergehend an Privatpersonen vermietet gewesen waren. Zu letzterem Behufe war eine Reihe von Wänden eingezogen worden.

Von der Staatsverwaltung der Stiftung zunächst mietweise überlassen, liegen diese Institutsräume inmitten der anderen medizinischen und naturwissenschaftlichen Institute an der Ecke der Liebig- und Talstraße; die Mitbenutzung der Vorlesungsräume des

Mathematischen Instituts im Erdgeschoß wurde seitens der Leitung dieses Instituts in zuvorkommender Weise gestattet.

Beigegebener Grundriß veranschaulicht die Einteilung und gegenwärtige Verwendung der zur Verfügung stehenden Räume.



Bei A tritt man von dem allgemeinen Treppenhause des großen Institutsgebäudes mit seinen steinernen gewölbten Treppenanlagen in den über 12 m langen Flur (VI) des Instituts und direkt links bei B in den großen Seminarraum (II) und von diesem aus, aber-

mals links bei C, in das Zimmer des Direktors (I), mit Schreibtisch und Aktenregalen ausgestattet. Einige Ölbilder aus dem Nachlasse der Stifterin samt einem Bilde ihres Gatten schmücken Direktorzimmer und Seminar.

Im Seminarzimmer (II), zugleich dem Arbeitsraume der Benutzer der Institutsbibliothek und der Lehrmittelsammlungen, einem schönen hellen Raume von 35 qm, der mit Arbeitstischen in Hufeisenform ausgestattet ist, steht an der östlichen Seitenwand und an der Rückenwand die Handbibliothek des Seminars auf Regalen von insgesamt 5 m Länge, in grundlegender Anordnung heute im wesentlichen dem täglichen Bedarfe entsprechend und genügend, wenn auch in älteren Werken noch Lücken bleiben, deren Ausfüllung noch nicht möglich war, da die Bücher nicht auf den Markt kamen. An der westlichen Seitenwand stehen Glasschränke von insgesamt 3 m Länge zur Auslage von Instrumenten und andern plastischen Nachbildungen aus dem Altertum.

Die Räume III, IV und V enthalten die Bibliothek und die Sammlungen des Instituts. Der Länge nach durch die Zimmer steht je eine Doppelvitrine von $2^1/_2$ m Länge und 0,80 m Breite, mit doppelseitigen Schiebladenreihen, an den Längswänden beiderseits Bücherregale. Auch die eine der Längswände des Flurs (VI) ist mit Bücherregalen bestellt; es finden sich hier größere Zeitschriftenserien, Enzyklopädien und anderes weniger Gebrauchte. Zur Verfügung des Instituts stehen bis heute im ganzen $30^1/_2$ laufende Meter Bücherregale von Greifhöhe, 18 laufende Meter Vitrinen und 140 Schiebladen.

Im allgemeinen ist die Anordnung so getroffen, daß im Raum III Prähistorik, Volksmedizin, alter Orient und das klassische Altertum ihre Aufstellung gefunden haben, im Zimmer IV das morgenländische und abendländische Mittelalter, einschließlich der byzantinischen Periode und der Renaissance. In Zimmer V, das etwas mehr Wandfläche bietet als die beiden anderen Räume, hat die Neuzeit und die Literatur der theoretischen und praktischen Sonderdisziplinen Aufstellung gefunden. Ein großer Porträtschrank mit Schiebefächern für die Porträtsammlung des Instituts hat in Raum III seine Aufstellung gefunden, ebenso im Jubiläumsjahre ein schmaler

Schiebfachschrank für Krankheitsmedaillen, Porträtmedaillen und andere medizinische Erinnerungsmünzen allerart, für Siegelabdrücke usw. in Zimmer IV.

In den Vitrinen finden im allgemeinen Gegenstände Aufnahme, welche dem historischen Unterricht und Studium dienen, meist Nachbildungen in Gips und Metall, namentlich auch von medizinischen Instrumenten aus der Antike, außerdem auch spätmittelalterliche und frühneuzeitliche Originalinstrumente, die ein gelehrter Gönner dem Institut leihweise überlassen hat. Auf den Erwerb von Originalien auf diesem und verwandten Gebieten ist das Augenmerk der Institutsleitung, wie ausdrücklich bemerkt sei, nur in ganz nebensächlicher Weise gerichtet. Von einem „Museum der Heilkunde", wie man es anderwärts erstrebt und auszubauen begonnen hat, ist das Institut also weit entfernt, weil ein solches große Mittel verschlingen würde, die nicht vorhanden sind und, wenn vorhanden, in anderer Weise zweckentsprechender im Sinne der Stiftung angewendet würden, überdies zu Studien- und Demonstrationszwecken die photographische oder plastische Nachbildung vielfach dieselben Dienste leistet.

In den Schiebladen sind die zahlreichen photographischen Blätter, Kunst- und Fachblätter, eingeordnet, die im Grundstock die ganze medizinische Kulturgeschichte umfassen, stellenweise freilich erst in den schüchternsten Anfängen, in andern Abschnitten aber schon in beachtenswerter Fülle vertreten.

Im ganzen ist das Institut nach dem Verlauf von 3 Jahren immer noch im Anfangsstadium des Lehr- und Studienmittelsammelns. Auch die Bibliothek ist noch recht lückenhaft. In den meisten Abteilungen ist erst der Grundstock vorhanden, in einigen, z. B. in der klassischen Antike, ist der Ausbau schon weiter vorgeschritten. Auch bei größeren Mitteln wäre ja nicht allenthalben schneller ein besseres Ergebnis zu erreichen gewesen. Viele ältere Literatur ist ohne unverhältnismäßige Opfer nur gelegentlich zu beschaffen, aber auch in der modernen und modernsten, die sich großenteils aus recht zerstreuten Zeitschriftenartikeln zusammensetzt, ist dem Zufall allzuviel Spielraum gegeben, da ja z. B. der Sonderabdruck einer an entlegener Stelle erschienenen historisch wichtigen Arbeit

meist nur in besonders günstigen Fällen gelegentlich einmal zu erreichen ist, solange die Autoren von heute nicht die so naheliegende Überzeugung gefaßt haben, daß es in ihrem eigensten Interesse liegt, einen Abzug an die Leipziger Zentralstelle zu geben, wo man in Zukunft ihre wertvollen Geistesprodukte zuerst suchen und anzutreffen hoffen wird.

Neben der Ausgestaltung der Bibliothek und der Sammlungen und der regelmäßigen Facharbeit im Direktorzimmer und Seminar und ständiger brieflicher Auskunftserteilung nach allen Seiten ist das Institut damit fortlaufend beschäftigt, eine Reihe größerer historischer Arbeiten zu leisten, die wie die Aufnahme eines Inventars der antiken Instrumente und eines allgemeinen Handschriftenrepertoriums der antiken und mittelalterlichen Heilkunde und ähnliches den Zwecken des Instituts als Arbeitsstelle und Auskunftsstelle in allen wissenschaftlichen historischen Fragen in weitschauender Weise dienen sollen. Jeder redlichen und gründlichen Arbeit seines Faches steht das Institut freudig geöffnet. Die Zahl der angehenden Gelehrten des In- und Auslandes, welche zu kürzeren oder längeren Studien das Institut aufsuchen, öfters schon um einige Monate dort zu arbeiten, wächst stetig.

So hofft das junge Institut mit der Zeit das vorgestreckte Ziel zu erreichen, im Wetteifer mit älteren gelehrten Anstalten auch an seinem Teile der allgemeinen historischen und medizinischen Wissenschaft und ihrem Fortschritte zu dienen und selbst einmal in Forschung und Lehre ein bescheiden Blättchen einzufügen in den wissenschaftlichen Ruhmeskranz der altehrwürdigen Alma Mater Lipsiensis.

DIE MEDIZINISCHE KLINIK.

DIREKTOR: HEINRICH CURSCHMANN.

Wenn ich die folgenden Mitteilungen über das mir seit 20 Jahren unterstellte Institut mit einem geschichtlichen Überblick einleite, so gilt dies zum Teil der Entwickelung der Leipziger Universitäts-Klinik überhaupt. Wie alle übrigen, so ist auch unsere Leipziger Klinik zunächst als medizinische Klinik entstanden und eröffnet worden. Erst später wußten sich die übrigen klinischen Disziplinen, zunächst die Chirurgie, von der inneren Medizin loszulösen und für sich eine eigene Stätte zu begründen.

Es ist hier nicht der Platz, auf die Geschichte des klinischen Unterrichts und der Kliniken im allgemeinen einzugehen. Erwähnt sei nur, daß Leipzig nicht zu den Hochschulen gehört, die besonders früh den Unterricht im Krankenhaus und am Krankenbett, also die stationäre Klinik, einführten. Prag und Würzburg (1769), Göttingen (1781), für das übrigens Werlhof schon 1733 ein akademisches Krankenhaus, freilich vergeblich, gefordert hatte, Altdorf (1786), Kiel (1788), Jena (1791) und Tübingen (1793) sind Leipzig, dessen Klinik 1799 eröffnet wurde, vorausgegangen. Auch hier war es leider nicht die medizinische Fakultät, die das Bedürfnis zur Errichtung der Klinik und Reformierung des medizinischen Unterrichts in dieser Richtung fühlte.

Inmitten der verhältnismäßig großen Stadt, die schon in der Mitte des 18. Jahrhunderts das Zentrum des deutschen Buchhandels und ein Hort der Künste und Wissenschaften war, führte gerade die medizinische Fakultät ein weltvergessenes stagnierendes Dasein.

Die Heilkunde wurde fast nur theoretisch-philosophisch an der

Hand der alten Schriftsteller vorgetragen[1]), und das Wenige, was von Instituten vorhanden war, Anatomie, botanischer Garten und physikalisches Institut, war klein, schlecht und armselig.

Die Anregung zur Besserung dieser traurigen Verhältnisse kam von drei Männern, von denen zwei der medizinischen Fakultät völlig fernstanden. Es waren der Präsident des Landeskonsistoriums von Zedtwitz, der Leipziger Bürgermeister Müller und der berühmte Arzt, Philosoph und Naturforscher Felix Platner.

Die Universität unterstand damals dem Landeskonsistorium. Gelegentlich einer Revision im Jahre 1785 forderte v. Zedtwitz die Universität auf, Pläne zur Verbesserung des medizinischen Unterrichts einzureichen. Diese Pläne, heute noch vorhanden, empfehlen durchaus die Einrichtung klinischer Anstalten, sei es eines Ambulatoriums, sei es eines besonderen akademischen Spitals; für ersteres wurden die jährlichen Kosten auf 800, für dieses auf 3000 Taler veranschlagt. Doch scheinen diese Summen unerschwinglich erschienen zu sein, denn diese Pläne kamen völlig ins Stocken und tauchten erst zwölf Jahre später in greifbarer Gestalt wieder auf.

Unterdessen entstand auf privatem Weg ein klinischer Unterricht. Im städtischen Lazarett, dem heutigen Krankenhause zu St. Jakob, das damals dem Dr. Geyer unterstand, versammelte der Amanuensis Dr. Chr. Gottfr. Carl Braune täglich eine Anzahl von Studierenden und Ärzten, um ihnen am Krankenbett Unterweisung zu erteilen.

Diese Einrichtung mag wohl den Anstoß gegeben haben zu dem Gedanken, in diesem Stadtkrankenhaus das offizielle akademische Unterrichtsinstitut zu errichten.

1796 trat Platner das Dekanat an, und nun „eröffnete er sofort dem Bürgermeister Müller seine Wünsche und stellte ihm die Pflicht vor, sie um des gemeinen Besten willen patriotisch und mit Hinwegsetzung über einige Bedenklichkeiten zu befördern".

Die nun folgenden Verhandlungen wurden dadurch erschwert,

1) „Geschichtliche Mitteilungen über die Leipziger Medizin. Klinik" wurden schon in der Festschrift zur Feier des 100jähr. Jubiläums der Klinik von dem damaligen Assistenten der Klinik W. His jun. (jetzt Direktor der I. med. Klinik in Berlin) gemacht. Die folgenden kurzen Angaben sind jener Arbeit entnommen.

daß die Fakultät unbedingtes Aufsichtsrecht über die klinische Anstalt verlangte, während die Stadt die alleinige Herrschaft über ihr Krankenhaus nicht aus der Hand geben wollte; der Klugheit und unermüdlichen Energie jener drei Männer gelang es indessen, die Schwierigkeiten dadurch zu überwinden, daß sie den Oberarzt und klinischen Lehrer zwar von der Stadt ernennen ließen, jedoch auf Grund eines vom Dekan auszustellenden Zeugnisses über seine Befähigung zum Lehrer.

So konnte denn am 29. April 1799 das neue Institut feierlich eröffnet werden.

Das fortan dem Unterricht gewidmete Lazarett oder Jakobshospital[1]) war ein am Eingang des Rosentales gelegener Gebäudekomplex. Um die Wende des Jahrhunderts bestand es aus vier größeren Gebäuden, die im ganzen 240 Kranke zu fassen vermochten. Eines der Gebäude war vor kurzem abgebrannt, beim Neubau 1798 wurde auf die Bedürfnisse des Unterrichts auf das zuvorkommendste Bedacht genommen. Es erhielt im Erdgeschoß ein Theatrum anatomicum, daneben einen Raum zur Wiederbelebung Asphyktischer, im Obergeschoß ein Theatrum chirurgicum mit dachförmigem Oberlicht, daneben zwei Säle für chirurgische Kranke, zudem ein Zimmer für elektrische Behandlung, über welche indessen leider keine genaue Beschreibung erhalten ist. Ein Badehaus enthielt sieben Zellen nebst einem Wärmeapparat, der 40 Bäder täglich zu liefern vermochte. Ein wohlgepflegter Garten dehnte sich zwischen den Gebäuden zur Erholung für Rekonvaleszenten, ein eigener Friedhof lag in der Nähe.

Als erster klinischer Lehrer bezog dieses Haus Dr. Christian Martin Koch, geboren 1752 in Breslau, seit 1790 außerordentlicher Professor. Diese Stellung hat er bis zu seinem 1803 erfolgten Tod beibehalten. Koch war ein geschickter und gelehrter Praktiker, pflichtgetreu und gewissenhaft. Wie es scheint, hat er auch seinen Lehrberuf zur größten Befriedigung der Studenten erfüllt.

1) Seine Geschichte hat C. Thiersch 1876 in seiner Rektoratsrede ausführlich geschildert; die ihm zugrunde liegende Stiftung, das sogen. Willige oder Reiche Almosen hat durch Prof. Getfken (Leipz. Tageblatt vom 5. VII. 1897) eine geschichtliche Würdigung erfahren. 1463 vom Münzmeister Hans Stockart gestiftet, war es, nach mannigfachen Schicksalen, 1704 gänzlich dem Lazarett überwiesen worden.

Die Instruktion, auf die er verpflichtet wurde, verlangte, daß er „täglich eine Stunde die klinischen Scholaren dergestalt unterrichte, daß er, nach Beschaffenheit der Umstände, und insbesondere nach den Fähigkeiten und Kenntnissen der Lehrlinge einmal dem Kranken die wesentlichen Symptome und Zeichen durch Fragen und andere Untersuchungen vor den Augen der Scholaren abgewinne, und die Erfindung der Diagnosis und Indikation in einem Muster vorzeige, ein andermal die Scholaren selbst frage, sie die Erscheinungen in dem Puls, in den Ausführungen usw. selbst betrachten lasse, und auf diesem Wege zur Diagnosis und Indikation hinleite". Hierbei sollte er sich „dem Hauptzweck eines klinischen Instituts gemäß" vornehmlich der akuten Kranken bedienen, jedoch auch nicht versäumen, die Scholaren mit lehrreichen chronischen Kranken bekannt zu machen.

Bei den Leichenöffnungen, sowie den chirurgischen Demonstrationen hatte der Lehrer der inneren Klinik den Vorsitz, bzw. die Aufsicht zu führen.

Der Wundarzt des Spitals, Johann Gottlob Eckold (1746 in Leipzig geboren) wurde gleichfalls für den Unterricht verpflichtet. Seine Stellung war jedoch eine untergeordnete.

Dem klinischen Lehrer war ein Amanuensis beigegeben, der gegen ein Honorar von 50 Talern die Studierenden bei ihren Nachmittagsvisiten zu begleiten, und das am Vormittag Gehörte mit ihnen zu repetieren hatte.

Die Hörer des Institutum clinicum entrichteten für ihren jährlichen Kurs ein Honorar von 12, später 15 Talern, welches aber nicht dem Lehrer, sondern einer Kasse zufloß, aus welcher die 60 Taler für den Wundarzt, Entschädigung für den Amanuensis, die Trinkgelder für das Sektionspersonal, die „Ergötzlichkeiten" für die Patienten der ambulatorisch-chirurgischen Demonstration, sowie etwaige Anschaffungen bestritten wurden. Der Rest wurde kapitalisiert, und in späteren Jahren sogar auf Befehl der Regierung ausgeliehen.

Die so vollendete langersehnte praktische Schule der Landesuniversität konnte sich schon im ersten Jahre der stattlichen Zahl von 22 Schülern erfreuen. Aber leider hielt diese Blüte nur kurze Zeit an. Schon im nächsten Jahre sank die Frequenz, und betrug

1808 nur noch fünf. Ein unglückliches Verhängnis fügte, daß im ersten Jahrzehnt ihres Bestehens die Anstalt dreimal ihren Vorsteher durch den Tod verlor. 1803 starb Koch; ihm folgte der ordentliche Professor der Therapie E. B. Hebenstreit, ein trefflicher Gelehrter, unter dem die Anstalt neuen Aufschwung zu nehmen begann, der aber bei seiner schwachen Gesundheit die Anstrengungen nicht ertrug und schon im Dezember 1803 dahingerafft wurde. Sein Nachfolger, der außerordentliche Professor Christoph Leopold Reinhold, dessen Eifer und Pflichttreue sehr gerühmt werden, starb schon am 29. Dezember 1809.

Nun wurde Joh. Chr. Clarus berufen, der fast 40 Jahre seinem Amte vorgestanden und in der Geschichte unserer Klinik dauernde Spuren seines Wirkens hinterlassen hat.

Clarus war eine bedeutende Persönlichkeit. Als Lehrer imponierte er durch die Sorgfalt in der Beobachtung und Untersuchung der Kranken und durch die Klarheit seiner im elegantesten Latein freigesprochenen Vorträge. Als Arzt genoß er das unbeschränkte Vertrauen der weitesten Kreise.

Von Anbeginn seiner Tätigkeit suchte er die ihm untergebene Anstalt mehr und mehr zu heben und mit Einsatz seiner ganzen energischen Persönlichkeit alles fernzuhalten, was ihre Bedeutung herabsetzen konnte. Daß er dabei auf mancherlei Widerstand, namentlich seitens der Fakultät, stieß, ist nicht zu verwundern.

Seiner klinischen Richtung nach ist Clarus als guter Hippokratiker zu bezeichnen. Ein ausgesprochener Gegner der Scholastik und Naturphilosophie suchte er alles Spekulative von seinen Schülern fernzuhalten und sie zu guten Praktikern zu erziehen. Andererseits konnte er sich freilich auch nicht mehr in die neuen Lehren der physikalischen Diagnostik und der pathologischen Anatomie hineinfinden. Dies trug ihm sachlich gerechtfertigte, der Form nach durchaus zu tadelnde Anfechtungen ein, die die letzten Jahre seines 40jährigen Wirkens trübten und ihn zum Rücktritt nötigten.

Während sein Repetent Prof. Wendler interimistisch die Geschäfte der Klinik weiterführte, entbrannte nicht nur ein heftiger Streit um die Nachfolge, sondern es tauchte der alte Kompetenzkonflikt zwischen Stadt- und Landesregierung aufs heftigste wieder

auf und nahm so drohende Formen an, daß die Stadt dringend die Entfernung der Lehranstalt aus dem städtischen Hospitale verlangte.

Hauptsächlich ist es dem damaligen Kreisdirektor, späteren Kultusminister von Falkenstein, zu danken, daß dieser unheilvolle Schritt vermieden wurde. Falkenstein, der auf der Höhe des Konflikts sogar die Verlegung der Universität aus Leipzig in Betracht zog, erreichte schließlich, daß die Anstellung des Klinikers auf Vorschlag der Fakultät durch das Ministerium erfolgte, wogegen sich die Regierung mit einem erheblichen Beitrag an den Unterhaltungskosten des städtischen Spitals beteiligte.

Die Wahl des neuen Klinikers war die denkbar glücklichste. Sie fiel auf Johann Oppolzer aus Prag, der am 26. Oktober 1848 seine neue Stelle antrat.

Mit ihm hatte ein Lehrer allerersten Ranges und ein Arzt von seltener Qualität seinen Einzug gehalten; mit ihm die moderne Medizin. Ein Meister der neuen physikalischen Methoden, ein vorzüglicher Anatom, ein geradezu genialer Diagnostiker, abhold dem damals sich breit machenden öden therapeutischen Nihilismus, gewann er die Herzen der Fachgenossen und Schüler im Sturm.

Leider verließ er Leipzig schon wieder nach noch nicht $1\frac{1}{2}$jähriger Tätigkeit, um einem Ruf zur Übernahme der Wiener Klinik zu folgen.

Eine bessere Wahl wie die seines Nachfolgers konnte kaum getroffen werden. Sie fiel auf den damals erst 35jährigen Wunderlich.

In seiner überaus interessanten Persönlichkeit zeigte sich eine der merkwürdigsten Mischungen von klarer, durchdringender Verstandesschärfe und groß aufbauender, zündender Genialität.

Derselbe Mann, der in reiferen Jahren durch das scheinbar regellose, unnahbare Gewirre von tausend und abertausend Thermometerkurven sich durchwand und die heute noch geltenden Gesetze des Fieberverlaufs in Krankheiten herauslas, hatte schon als 25jähriger der stagnierenden deutschen Medizin den Spiegel vorgehalten und sie an der Hand seiner Wiener und Pariser Erfahrungen auf neue Wege geführt.

Auf Wunderlichs ungemein ausgedehnte literarische Tätigkeit einzugehen, gestatten weder der Zweck dieser Arbeit noch der ihr zur Verfügung gestellte Raum.

Erwähnt sei nur noch, daß er einer der genialsten Lehrer war, eine äußerlich und geistig gleich bestechende Persönlichkeit, nach dem Zeugnis aller, die ihn hörten, ein geradezu hinreißender Redner.

Eine Großtat Wunderlichs war noch der zusammen mit Thiersch bei den städtischen Behörden erwirkte, von dem Bürgermeister Koch lebhaft unterstützte Erweiterungsbau des St. Jakobsspitals im Barackensystem. Diese Bauweise, die auf die ganze Gestaltung des modernen Krankenhauswesens von grundlegendem Einfluß war, wurde im Leipziger Krankenhaus zum ersten Male in ausgedehnter Weise geübt, das mit seinen 1886 errichteten Neubauten geraume Zeit eine führende Stellung im Krankenhauswesen einnahm.

Nach Wunderlichs nach 29jähriger Tätigkeit 1877 erfolgtem Tode wurde Ernst Wagner zu seinem Nachfolger gewählt. Bis zu Wunderlichs Tod hatte er den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie und zugleich den der med. Poliklinik innegehabt. Schon in der letzteren Stellung hatte er sich als eminent begabter, erfolgreicher Praktiker bewährt, der schon bei Antritt seiner Stellung als Direktor der stationären Klinik die ärztliche Vertrauensperson Leipzigs und des ganzen Landes war.

So groß die Bedeutung beider Männer, so bestand doch zwischen ihnen in bezug auf persönliche und wissenschaftliche Eigenschaften ein bemerkenswerter Gegensatz; auf der einen Seite Wunderlichs aristokratische Gestalt und Wesen, seine dominierende weitblickende Genialität, auf der anderen Seite Wagners kernige Schlichtheit, seine weniger durch die Form als durch den Inhalt fesselnde Rede, sein kühler, durchdringender Verstand, sein eminentes Wissen, sein Bienenfleiß, unterstützt durch eine unbegreifliche Arbeitskraft und ein phänomenales Gedächtnis. Diese Eigenschaften drücken Wagners außerordentlich zahlreichen Arbeiten den Stempel auf. Seine Werke sind noch heute die reichste Fundgrube bedeutender Tatsachen und Auffassungen. Noch heute hat die Wissenschaft über die klassische Wagnersche Darstellung der Nierenkrankheiten sich nur in Einzelheiten erhoben. Auf Wagners große Verdienste um den Neubau des klinischen Instituts wird nachher noch zurückzukommen sein.

Nachdem nach Wagners am 10. Februar 1888 erfolgtem Tod der Direktor der medizinischen Poliklinik Albin Hoffmann interimistisch die verwaiste Klinik geleitet hatte, trat der jetzige Inhaber der Stelle, H. Curschmann, am 1. Oktober 1888 als Wagners Nachfolger den Dienst an.

In das erste Jahrzehnt seiner Amtszeit fällt ein für die Geschichte der Klinik wichtiges Ereignis: das am 11. Mai 1899 gefeierte 100jährige Stiftungsfest, an dem weite Kreise lebhaften Anteil nahmen. Allen voran der verstorbene König Albert, der großherzige Beschützer und Förderer unserer Alma mater. Der König bewies sein warmes Interesse an dem Fest dadurch, daß er schon am 1. Februar 1899 einen Vortrag des Direktors der med. Klinik über ihre Geschichte und heutigen Einrichtungen entgegennahm.

Literarisch wurde der Bedeutung des Ereignisses damit Ausdruck verliehen, daß das Deutsche Archiv für klinische Medizin ihm seinen 64. Band als Festband zur Verfügung stellte. Er enthält wertvolle Arbeiten früherer Schüler und Assistenten der Klinik[1]) und gibt in zahlreichen Abhandlungen der damals am Institut tätigen Assistenten und seines Leiters Zeugnis von der Art und dem Ziel ihrer Studien.

Die eigentliche Festfeier fand unter großer Teilnahme, vor allem der Regierung, der Universität, der städtischen Behörde, zahlreicher Freunde und Gönner und der früheren und damaligen Schüler der Klinik statt.

Den offiziellen Ansprachen ließ der Direktor der Klinik einen Vortrag über die Geschichte und den heutigen Stand der physikalischen Heilmethoden folgen. Dem Festaktus schloß sich die Enthüllung der Büsten der früheren Kliniker Wunderlich und Wagner an. Die von Seffner gefertigten Kunstwerke wurden der Stadt übergeben und im Garten des Krankenhauses nahe der Stätte der Wirksamkeit der beiden hervorragenden Männer aufgestellt.

Daß Festessen und Kommers den feierlichen Tag beschlossen, soll der Vollständigkeit wegen erwähnt sein.

1) Hering, Heubner, Birch-Hirschfeld, Huppert, Hankel, von Strümpell, Scheube, Lenhartz, Dippe, Vierordt, Benecke, Krehl, Windscheid, Dolega, Kockel.

Das Ziel, dem der jetzige Leiter der Klinik nachstrebt, ist, die reichen Mittel der Anstalt und ihren großen Krankenbestand der Wissenschaft nutzbar zu machen und vor allem gute und humane praktische Ärzte zu erziehen. Die Leistungen der jüngeren Leipziger klinischen Schule haben gezeigt, daß unser Institut in bezug auf exakt wissenschaftliche, besonders experimentelle Arbeit und in bezug auf klinische Beobachtung und Darstellung sich anderen getrost an die Seite stellen darf. Aber es wird beim Unterricht in der Leipziger medizinischen Klinik vor allem auch Wert darauf gelegt, den Schülern ins Leben die Überzeugung mitzugeben, daß neben allen theoretischen Kenntnissen, neben größter diagnostischer und prognostischer Geschicklichkeit doch stets das Hauptziel im Auge gehalten werden muß: zu helfen und zu heilen. Nur gute eingehende Kenntnisse der verschiedenen Heilmethoden, Sorgfalt und Geschicklichkeit bei ihrer Anwendung, daraus folgendes festes Vertrauen in ihre Nützlichkeit und Wirksamkeit an Stelle des leider noch immer nicht seltenen, öden Skeptizismus der Halbwisser geben dem Arzt die nötige Sicherheit am Krankenbett, seine feste Stellung gegenüber dem Publikum und die beste Waffe gegen das Kurpfuschertum.

Für die Verfolgung unseres Zieles ist die ungemein reiche Krankenzahl, die weitaus größte, die einer deutschen Klinik überhaupt zur Verfügung steht, eines der wichtigsten Hilfsmittel.

Sie ist dem schon früher erwähnten Verhältnis der Klinik zum städtischen Krankenhaus St. Jakob zu danken. Die jeweiligen Kliniker sind zugleich Oberärzte der ihrem Fach entsprechenden Krankenhausabteilungen und damit berechtigt, die Kranken ihrer Abteilung klinisch vorzustellen und überhaupt zu Lehrzwecken zu verwerten.

Wenn diese eigenartige Kombination auch nicht ohne gelegentliche Reibungen bestehen kann, so überwiegen doch für alle Beteiligten ihre Vorteile so sehr, daß man ihr dauerndes Fortbestehen nur als wünschenswert bezeichnen darf.

Die innere Abteilung hat 800 Betten. Sie ist durchschnittlich mit 6—700 Kranken, nicht selten noch stärker belegt. Im Jahre 1906 wurden auf der Abteilung 6118 Kranke verpflegt. Abgesehen davon, daß diese große Zahl alle möglichen Krankheitsformen in

reichlichster Weise bietet, hat sie meines Erachtens noch den Vorteil, nicht wie gewöhnlich in akademischen Spitälern aus ausgewählten, nur kurze Zeit zu beobachtenden Fällen zusammengesetzt zu sein, sondern, den Verhältnissen der Praxis entsprechend, die Fälle nach Zahl und Art so zu bringen, wie dies dauernden oder vorübergehenden sozialen und pathogenetischen Verhältnissen entspricht.

Die große Krankenzahl gestattet eine Einrichtung zu treffen, die ich für die klinische Ausbildung für besonders wertvoll halte: jedem Praktikanten der Klinik werden dem voraussichtlichen Stande seines Wissens (meist seinem Praktikantensemester) entsprechende Krankheitsfälle regelmäßig zur selbständigen Untersuchung und dauernden Beobachtung zugeteilt. Der Praktikant ist verpflichtet, über die Anamnese des Kranken durch selbständig angestelltes Examen sich zu unterrichten, ihn zu untersuchen, wenn möglich die Diagnose zu stellen und bei akuten Zuständen täglich, bei chronischen wöchentlich mehrmals ihn im Krankensaal zu besuchen. Er muß Krankengeschichte, Status praesens usw. stets bei der Hand haben, so daß er bei der (ihm vorher nicht bekannt gegebenen) klinischen Vorstellung „seines Falles" als Hauptpraktikant[1]) genaue Rechenschaft ablegen kann. Diese Einrichtung kommt den Verhältnissen der späteren Praxis nahe. Neben dem wissenschaftlichen Wert schätze ich an ihr auch, daß sie den angehenden Arzt möglichst frühzeitig an den persönlichen Umgang mit den Kranken gewöhnt, auf dessen Form in der Klinik peinlichst geachtet wird. Der auf anderen Kliniken wohl durch die Verhältnisse gegebenen Weise, den Schüler an einem Falle praktizieren zu lassen, den er vorher nicht kannte und auch nach der Vorstellung höchstens bei nochmaliger klinischer Demonstration wiedersieht, ziehe ich die unserige weitaus vor.

Den fleißigen Praktikanten unserer Klinik werden so im Semester durchschnittlich 10 bis 14 Kranke zur selbständigen laufenden Beobachtung zugeteilt. Es mag noch betont werden, daß die Assistenten den Praktikanten stets mit ihrem Rat zur Hand sind und schwierige Untersuchungen (Spiegeluntersuchungen jeder Art, Sondierungen, Ausheberungen usw.) mit ihnen gemeinsam ausführen.

1) Es werden regelmäßig noch zwei „Mitpraktikanten" aufgerufen.

An der Klinik sind augenblicklich 11 Assistenzärzte tätig, eine für die Menge der Kranken gerade ausreichende, vielleicht bald wieder zu vermehrende Zahl. Von ihnen ist der erste Assistenzarzt, der außerhalb der Anstalt wohnt, vom Kultusministerium angestellt. Er ist der unmittelbare Gehilfe und Vertreter des Direktors. Der zweite klinische Assistent ist ein auf zwei Jahre zur Abteilung kommandierter Militärarzt. Die übrigen neun Hilfsärzte sind von der Stadt angestellt. Die beiden jüngsten, minder dotierten, werden als Volontäre bezeichnet, tun aber den gleichen Dienst wie die älteren. Von den Assistenten sind die drei ältesten (was auch jetzt der Fall) gewöhnlich habilitiert. Es ist dies die für den Unterricht an der Klinik notwendige Dozentenzahl. Da dieser Unterricht im Interesse der Einheitlichkeit der Methoden unter der Oberleitung des Direktors der Klinik erteilt wird, so ist es nicht gut angängig, ihn fremden von der Klinik unabhängigen Herren zu übertragen.

Jedem Assistenten ist ein Protokollant aus der Zahl der Praktikanten zugeteilt, der ihn in seiner Tätigkeit bei Abfassung von Krankengeschichten und allen Untersuchungen unterstützt und wenn er fleißig ist, selbst davon großen Gewinn hat. Ziemlich erheblich ist auch die Zahl der Medizinalpraktikanten, die tunlichst den Stationen der älteren Assistenten zugeteilt werden. Endlich sei erwähnt, daß die Krankenabteilungen und Laboratorien stets auch jungen Ärzten zu wissenschaftlichen Studien offenstehen, und daß diese selbstverständlich von bestimmten Gesichtspunkten genau geregelte Einrichtung fleißig benutzt wird. Eine ganze Reihe interessanter Publikationen aus der medizinischen Klinik ist ihr Ergebnis.

Seit Oktober 1888, dem Dienstantritt des jetzigen Direktors der medizinischen Klinik, sind an ihr 54 Assistenzärzte tätig gewesen[1]). 11 weitere sind jetzt noch im Dienste[2]). 9 Assistenten waren zur

1) Da diese Mitteilungen eine Art von Chronik darstellen sollen, so seien ihre Namen hier genannt: Krehl, Kretzschmar, Windscheid, Janssen, Obenaus, Dolega, His, Romberg, Westphal, Kockel, Krumbholz, Streng, Rosenblath, Eggebrecht, Zinsser, Wittig, Schüffner, Forstmann, Jahn, Walch, Bruhns, Graupner, Korn, Abel, Päßler, Zumpe, Degenkolb, Backhaus, Händel, Schichhold, Schulze, Müller, Hirsch, Freudweiler, Schneider, Heineke, Hensen, Schippan, Wagner, Steiner, Hahne, Meißenburg, Petzold, Felix, Cichorius, Klotz, Feine, Liebermeister, Rietschel, Bruns, Lotze, Bahrdt, Friedrich, Hörnig.

2) Es sind dies die Herren Steinert, Rolly, Stadler, Wichern, Löning, Albracht, Treibmann, Meltzer, Müller, Ebstein, Fischer.

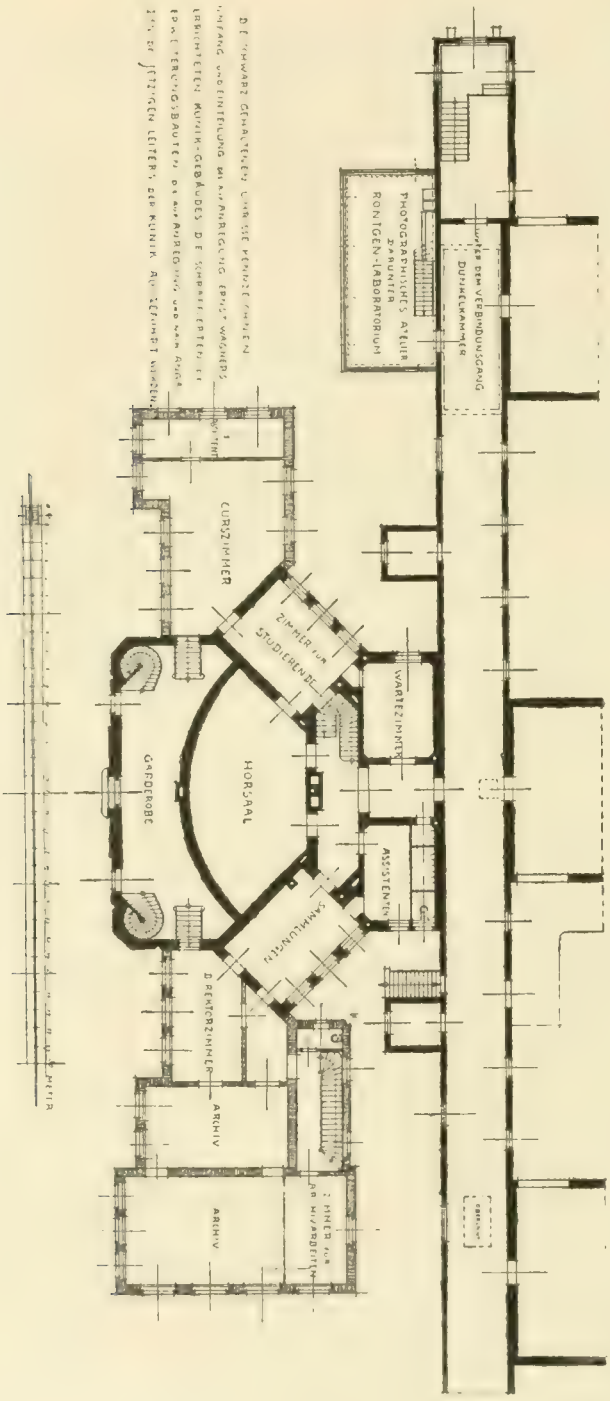
Klinik befehligte Militärärzte, die nach 2jähriger Tätigkeit regelmäßig wieder in den früheren Dienst zurücktraten. Von den übrigen 45 von der Klinik abgegangenen Herren haben wir leider schon vier durch den Tod verloren, die Privatdozenten Dolega und Müller, und die Dr. Dr. Hensen und Freudweiler. Von den übrigen 41 Herren sind 5 ordentliche Professoren und Direktoren von Kliniken (Krehl-Heidelberg, His-Berlin, Romberg-Tübingen, Hirsch-Göttingen und Westphal, psychiatr. Klinik Bonn). Die Herren Windscheid, Kockel, Bruhns und Päßler sind außerordentliche Professoren und Leiter von Instituten und Krankenabteilungen. Dirigierende Ärzte an Hospitälern sind die Herren Streng, Rosenblath, Jahn, Schulze, Rietschel, Schüffner und Zinsser.

Von den während der fraglichen Zeit durch den Direktor und die Assistenten aus der Klinik veröffentlichten zahlreichen Arbeiten beschäftigt sich ein sehr erheblicher Teil, etwa $^1/_4$, mit experimentellen und klinischen Studien über die Veränderungen des Herzens und der übrigen Kreislaufsorgane. Die Leipziger Klinik darf sich ohne Überhebung ein Verdienst an den neueren Fortschritten der Pathologie des Zirkulationsapparates beimessen. Mehr als $^1/_{10}$ der Arbeiten sind ätiologischen und klinischen Untersuchungen über Infektionskrankheiten gewidmet, wobei, den Studien des Direktors entsprechend, dem Unterleibstyphus besondere Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Eine fast gleiche Zahl von Arbeiten ist neurologischen Inhalts. Auch aus der Lehre vom Stoffwechsel, besonders der Gicht, wurden zahlreiche Fragen erörtert. Die übrigen Arbeiten verteilen sich über alle möglichen Gebiete der inneren Klinik.

2.

Das Gebäude, in dem der Hörsaal und alle wissenschaftlichen und amtlichen Zwecken dienenden Räume der Klinik untergebracht sind, stammt in seinen Anfängen aus dem Jahre 1879.

Nachdem Wunderlich bis zu seinem Tode vergeblich sich um die Errichtung wenigstens eines eigenen Hörsaals bemüht hatte, gelang es Wagner, den zentralen Teil des heutigen Gebäudes, dessen Mittelpunkt natürlich das Auditorium bildet, zur Vollendung zu bringen. Der von ihm begründete Bau enthielt außer dem Hörsaal



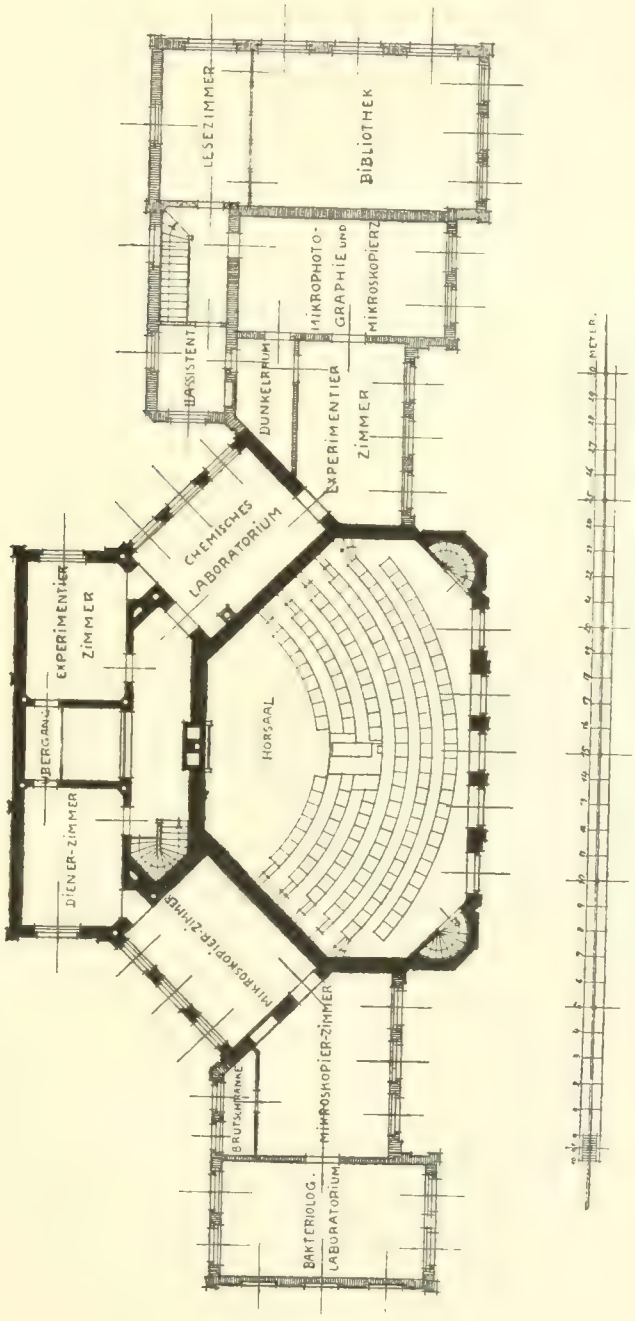
MEDIZINISCHE KLINIK der UNIVERSITÄT, LEIPZIG.

ERDGESCHOSS.

Die Medizinische Klinik. Ansicht von der Liebigstraße.

MEDIZINISCHE KLINIK DER UNIVERSITÄT, LEIPZIG.

OBERGESCHOSS.



acht Zimmer, die auf dem Plan gekennzeichnet sind. Wenn dieses Institut den früheren Zuständen gegenüber auch einen wesentlichen Fortschritt bedeutete, so konnte es doch den rasch sich steigernden Anforderungen an klinischen Unterricht und Methoden bald nicht mehr genügen. Nach Plänen des Nachfolgers Wagners, des jetzigen Direktors der Klinik, wurde durch Anbauten der alte Bau im Jahre 1892 sehr wesentlich erweitert, so daß das klinische Institut außer dem Hörsaal und dem Kellergeschoß (mit Vorratsräumen und Stallungen für Versuchstiere) nunmehr über 16 auf Erdgeschoß und ersten Stock verteilte Räume verfügte. Sie wurden im Jahre 1908 durch weiteren Anbau von zwei Sälen und zwei Zimmern vermehrt, die durch das rasche Wachsen des Archivs und der Bibliothek dringend notwendig geworden waren. Es sind also außer dem Hörsaal und Kellergeschoß heute 20 zum Teil stattliche, große Räume unserer Klinik zur Verfügung. In ihnen sind die Laboratorien, Sammlungen, Kurszimmer und sonstige wissenschaftliche Einrichtungen untergebracht, von denen im folgenden näher die Rede sein soll.

Unter der Oberleitung des Direktors der Klinik sind die Laboratorien und sonstigen wissenschaftlichen und therapeutischen Einrichtungen, in einzelne Abteilungen geteilt, der Verwaltung und Aufsicht je eines, die umfangreicheren zweier Assistenten übergeben. Die verwaltenden Assistenten sind dem Direktor verantwortlich für ordnungsmäßigen Betrieb, sorgsame Instandhaltung und Aufbewahrung der Apparate, Instrumente, Bücher usw., Ergänzung und Erweiterung der Bestände und genaue, übersichtliche Buch- und Rechnungsführung.

Hiermit sind nicht allein die Interessen der Klinik und die jederzeit klare Übersicht über das Ganze für den Direktor gewahrt, sondern auch eine wertvolle Seite der Ausbildung für die Assistenten gegeben. Für ihre Zukunft ist neben der wissenschaftlichen und praktisch-ärztlichen Durchbildung eine verantwortliche Beschäftigung mit Verwaltungsdingen von großer, unter Umständen ausschlaggebender Bedeutung.

Bis heute bestehen an der Klinik folgende Abteilungen:

1. Hörsaal und klinische Sammlung.

2. Laboratorien mit der bakteriologischen Sammlung.

3. Photographisches Institut und Röntgenlaboratorium mit zugehörigen Sammlungen.

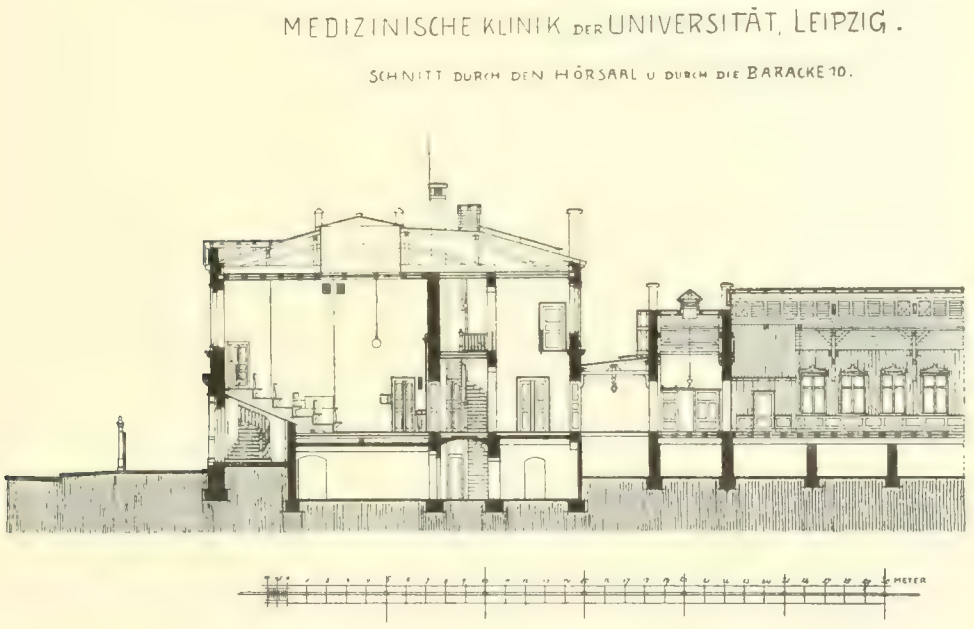
4. Archiv.

5. Bibliothek.

6. Instrumentarium.

7. Institut für Hydrotherapie und die anderen physikalischen Heilmethoden.

Bei der Bibliothek, dem Institut für Hydrotherapie und physi-



kalische Heilmethoden und den Laboratorien ist dem verwaltenden Assistenten je ein jüngerer Assistent zur Unterstützung und Vertretung beigegeben. Der zweite Laboratoriumsassistent ist unter anderem mit Instandhaltung der bakteriologischen Sammlung beauftragt.

Der für den klinischen Unterricht bestimmte, zentral gelegene, durch Erdgeschoß und ersten Stock hindurchgehende Hörsaal kann etwa 250 Zuhörer fassen. Mit Hilfe einer elektrischen Verdunkelungsvorrichtung läßt sich das durch die Fenster und eine große Oberlichtöffnung eindringende Tageslicht bei Benutzung des Projektions-

apparats oder bei Röntgendemonstrationen völlig ausschalten. Unmittelbar an den Hörsaal grenzen weitere, im wesentlichen ebenfalls zu Unterrichtszwecken verwandte Räume.

Aus dem Hörsaal tritt man in einen langgestreckten, mit vier breiten Fenstern versehenen Raum, der den Studierenden Gelegenheit zur mikroskopischen und chemischen Untersuchung der Exkrete und Dejektionen der ihnen zur besonderen Beobachtung übergebenen Kranken bietet und zu mikroskopischen Demonstrationen im Anschluß an die klinische Vorstellung dient.

Von hier gelangt man in einen gleichfalls für Mikroskopie und chemische Untersuchungen und Demonstrationen bestimmten Saal, in dem auch einzelne mit letzteren verknüpfte Kurse abgehalten werden. Er ist 9,75 m lang, fast 8 m breit und empfängt von beiden Seiten reichliches Licht.

An diesen Saal stößt das leider sehr eng bemessene Zimmer des ersten klinischen Assistenten an.

Ein vierter größerer mit den beschriebenen zusammenhängender Raum dient als Wartezimmer, muß aber auch zur Aufnahme des Instrumentariums und einiger elektrischer Apparate dienen, die im Interesse der Klinik stets zur Hand sein sollen.

Eine sehr wertvolle Unterstützung des klinischen Unterrichts bietet die seit 1889 von Jahr zu Jahr sich vergrößernde klinische Sammlung.

Um den geschichtlichen Sinn der Studierenden zu wecken und zu bewahren, hat sie eine kleine Kollektion älterer historisch interessanter Apparate und Instrumente. Sehr reich ist die Sammlung an anschaulichen Nachbildungen der anatomischen Verhältnisse des menschlichen Körpers in Gips und Papiermâché. Zum Teil sind es Längs- und Querschnitte durch den Rumpf und Extremitäten, zum Teil Abgüsse nach schichtweise präparierten gehärteten Leichen. Zahlreich sind darunter Stegersche Reproduktionen der von His und Braune hergestellten anatomischen Präparate vertreten.

Von nicht minderem Wert für den Unterricht ist eine reiche Sammlung von Abgüssen klinisch interessanter Formveränderungen von Händen, Füßen, Kopf und Rumpf.

Besonderer Wert wird auf eine Sammlung der wichtigsten Heil-

mittel, Mineralwässer und eigenartiger Arzneiformen gelegt. Mit allen therapeutischen Besprechungen und Vorträgen werden Demonstrationen aus ihrem Bestande verknüpft.

Eine größere Sammlung mikroskopischer Präparate, die stets ergänzt und erweitert wird, dient gleichfalls zur näheren Erläuterung klinisch vorgestellter Fälle.

Die Laboratorien sind im Ost- und Westflügel des ersten Stocks untergebracht, den sie bis auf die Bibliothek und das Lesezimmer vollständig einnehmen.

Im Ostflügel sind drei Zimmer für mikroskopische Untersuchungen bestimmt. Der äußerste Saal des Flügels ist als bakteriologisches Laboratorium eingerichtet. Die Ausstattung dieses Raumes ist sehr reichhaltig. Die für Herstellung von Nährböden und Kulturen erforderlichen Apparate sind so reich bemessen, daß sie auch in Epidemiezeiten die erforderlich größere Anzahl von Untersuchungen gleichzeitig gestatten. Es muß übrigens dazu bemerkt werden, daß noch an drei anderen Stellen des Krankenhauses, in der Typhus- und Diphtheriestation sowie im neuerbauten Seuchenhaus eigene kleinere bakteriologische Laboratorien errichtet wurden, die das Hauptinstitut wesentlich entlasten.

Im bakteriologischen Hauptlaboratorium befindet sich eine große Sammlung von Reinkulturen der wichtigsten Krankheitserreger. Sie werden, wie bereits erwähnt, von einem dem leitenden Assistenten beigesellten jüngeren Kollegen stets auf das sorgsamste fortgeführt und müssen jeden Augenblick zur Demonstration in der Klinik und einem stets sehr besuchten bakteriologischen Kurs bereit sein.

Auch die drei zu mikroskopischen Untersuchungen dienenden Zimmer sind allen modernen Forderungen entsprechend ausgestattet. Für die mikroskopische und bakteriologische Abteilung sind neben den anderen Instrumenten 20 Mikroskope, dazu vier gewöhnliche und ein Gefriermikrotom vorhanden. In dem mittleren Mikroskopierraum ist noch ein großer Verbrennungsofen mit zwei Gasometern angebracht, der zur Elementaranalyse bei chemischen Untersuchungen dient.

Im Westflügel des Obergeschosses, der mit dem östlichen durch den Korridor und eine eiserne Übergangsbrücke zweifach verbunden

ist, finden sich Räume für Vivisektion, das chemische Laboratorium und das Dienerzimmer.

Die Ausrüstung des chemischen Laboratoriums entspricht den Anforderungen, die an klinisch-chemische Untersuchungen heute zu stellen sind, in sehr vollkommener Weise.

Ein Schranktisch ohne Aufsatz für die gewöhnlichen Arbeiten ist in der Längsrichtung des Zimmers frei aufgestellt. Die Reagenzbörte sind in handgerechtem Abstand an den Fensterpfeilern befestigt. Ein weiterer Tisch für Destillation, Stickstoffbestimmung nach Kjeldahl, Fettbestimmung nach Soxhlet und Sahli usw. lehnt sich an den ersten Tisch an; ein dritter Tisch mit Wasserbädern, Luftpumpen, Glocken und ähnlichem liegt unmittelbar am Wasserausguß; ein vierter Tisch nimmt die Titriervorrichtungen auf.

Der Abzug ist in eines der Fenster eingebaut. Die Wärm- und Trockenschränke sind an den beiden Wänden aufgehängt; zwei große Schränke bergen chemische Sammelpräparate, Reagenzien und das gebräuchliche Glaswerk, während die Reservevorräte in einem Kellerraume untergebracht sind.

Der an das chemische Zimmer anstoßende Raum ist für Tierversuche bestimmt und mit den nötigen Instrumenten, darunter einem großen Baltzerschen Kymographion, einem weiteren Kymographion mit elektrischem Antrieb, den verschiedensten Instrumenten und Apparaten zur Untersuchung des Blutkreislaufs bei Tieren und Menschen, ferner einer künstlichen Atmungsvorrichtung mit Motorbetrieb für Tiere ausgestattet.

Ein weiteres Zimmer des Westflügels dient zum Teil physikalischen, zum Teil mikroskopisch-photographischen Arbeiten. Es enthält einen großen mikrophotographischen Apparat von Zeiß. Als Lichtquelle für ihn dient eine Zirkonlampe, die mit Leuchtgas und komprimiertem Sauerstoff gespeist wird. Der Apparat gestattet eine Vergrößerung der Aufnahme bis auf das 10000fache. Ferner sind in diesem Raum aufgestellt zwei Analysenwagen, zwei Beckmannsche Gefrierpunktbestimmungsapparate, ein Apparat zur thermoelektrischen Temperaturmessung mit Fernrohr und Arsonvalschem Spiegelgalvanometer, eine Wheatstonesche Brücke zur Messung des elektrischen Leitungswiderstandes in Flüssigkeiten usw.

Das Chemische Laboratorium.

Im Westflügel des Obergeschosses ist ein kleiner Raum für Untersuchungen über prinzipielle Fragen der physikalischen Diagnostik, besonders der Auskultation und Perkussion bestimmt, die uns an der Klinik augenblicklich lebhaft beschäftigen.

Hier ist ein Edelmannsches Saitengalvanometer mit Bogenlampe und Registrierapparat als Hauptinstrument aufgestellt. Zum Nachweis minimalster elektrischer Ströme geeignet, dient der Apparat besonders zur Registrierung von Mikrophonströmen und ermöglicht damit die exakte graphische Darstellung der für das Zustandekommen des Perkussionsschalls und der Herztöne maßgebenden feinsten Vorgänge.

Ein zur Aufnahme der Schallwellen bestimmtes Mikrophon ist im benachbarten Zimmer untergebracht und durch eine besondere Leitung mit dem Saitengalvanometer verbunden.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß auch noch auf verschiedenen Baracken wissenschaftliche Apparate vorhanden und im Gang sind, vor allem ein großer Atmungsapparat nach Zuntz-Geppert.

Auf photographische Aufnahmen legt unsere Klinik schon seit langem großen Wert. Ein Ergebnis dieser Studien ist unter anderem der klinische Atlas, den der Direktor des Instituts mit dem damaligen Assistenten Dr. Schüffner im Jahre 1894 herausgegeben hat.

Lange mußten wir uns mit sehr primitiven Einrichtungen begnügen, bis im Jahre 1901, dank der einsichtsvollen Fürsorge des Ministeriums, ein eigenes Gebäude für photographische und Röntgenuntersuchungen errichtet wurde. Es ist am Ostende des die Baracken verbindenden Hauptkorridors in nächster Nähe des klinischen Hörsaals angebaut.

Das in gleicher Höhe mit dem Gang liegende und von ihm aus zugängliche Erdgeschoß des Gebäudes ist der Photographie gewidmet, während das geräumige hohe Kellergeschoß zum Röntgen-Institut eingerichtet ist.

Das photographische Atelier, dessen Länge 10 m, dessen Breite 4,80 m und dessen Höhe 3,50 m mißt, ist nach dem Vorbild anderer derartiger größerer Institute erbaut. Es ist ein Glashaus, in dem das Licht dem jeweiligen Bedürfnis entsprechend zur Wirkung gelangen oder abgeblendet werden kann. Die Ausstattung des Instituts ist so vollständig, daß es den weitgehend-

sten Anforderungen der Klinik genügt. Es stehen mehrere photographische Apparate, der eine mit Sutter-Applanat, der andere mit Steinheil-Linse, zur Verfügung, mit denen sich Bildgrößen von 9×12 bis herauf zu 26×31 erzielen lassen. Ein Apparat dient stereoskopischen Aufnahmen. Mit der Herstellung kinematographischer Photographien, die für die Darstellung pathologischer Bewegungserscheinungen, besonders Gangarten und ihre Demonstration beim klinischen Unterricht von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein werden, sind wir beschäftigt, aber noch nicht zur erwünschten Vollkommenheit gelangt. Zur Entwickelung und weiteren Verarbeitung sowohl der im photographischen wie im Röntgeninstitut hergestellten Photographien dient eine sehr geräumige mit allen modernen Einrichtungen (z. B. einer mit Elektromotor betriebenen Entwickelungsvorrichtung) versehene Dunkelkammer. Sie hat eine Länge von 10 m und eine Breite von 3 m. Ihre Länge ist darum so beträchtlich, weil sie noch einen Apparat beherbergt, der zu direkten Vergrößerungen der Photographien bis zu ganz bedeutenden Dimensionen auf lichtempfindlichem Papier dient.

Das Institut beherbergt noch eine von Jahr zu Jahr stetig wachsende Sammlung von Photographien klinisch interessanter Krankheitszustände. Auch die zu ihrer Herstellung benutzten Negative werden aufgehoben. Die Zahl der in dieser Sammlung bis jetzt enthaltenen Bilder ist ca. 3000. Sie umfaßt fast alle wichtigen Veränderungen der äußeren Form bei inneren Krankheitszuständen und nicht wenige mit ihnen näher zusammenhängende Erkrankungen der äußeren Haut. Von vielen hierzu geeigneten Zuständen sind auch stereoskopische Aufnahmen gemacht. Von der weitaus größten Zahl aller Bilder werden dazu noch Diapositive hergestellt, die mit dem Epidiaskop in der Klinik vorgeführt werden. Die photographische Sammlung bietet unserer Klinik überhaupt einen reichen Lehrstoff. Sie wird tagtäglich zur Ergänzung und Erweiterung der am Krankenbett demonstrierten Krankheitsformen herangezogen.

Das, wie bereits erwähnt, im Kellergeschoß untergebrachte, gleichfalls 1901 eingerichtete Röntgeninstitut ist von zwei Seiten zugänglich, direkt vom photographischen Atelier aus, mit dem es durch

eine Treppe verbunden ist, und unmittelbar vom Garten her durch eine Tür, die für Rollstühle und Räderbahren leicht passierbar ist, so daß die Kranken ohne Umsteigen direkt in den Röntgenraum gebracht werden können.

Die Raumverhältnisse des Laboratoriums sind: 10 m Länge, 5,5 m Breite und 2,70 m Höhe. Während es bei der Eröffnung ausgiebig groß, fast leer erschien, reicht es heute für die ungemein gewachsenen Bedürfnisse und die ihr entsprechende Zahl der Apparate gerade noch aus.

Von den hier aufgestellten Vorrichtungen sei der auf einem fahrbaren Tisch aufgestellte 60 cm-Induktor mit variabler Selbstinduktion zuerst genannt. Der Wehneltsche Unterbrecher ist wegen des lästigen Geräuschs, das er verursacht, in einem Nebenraum untergebracht. Die Hochspannungsleitung ist an der Decke befestigt. Unter ihr ausgespannte Netze schützen vor Unfällen während des Betriebes.

Der nötige elektrische Strom wird von der Hochspannungsleitung abgenommen, indem Spiralkabel mit Metallhaken an die blanken Leitungsdrähte angehängt werden. Da diese Kabel überall angebracht werden können, so ist man mit dem Apparat nicht an Ort und Stelle gebunden.

Den photographischen Röntgenaufnahmen dient ein mit der Albers-Schönbergschen Kompressionsvorrichtung und der Immelmannschen Trommelblende versehener Tisch. Statt des alten Levy-Dornschen Orthodiagraphen haben wir seit kurzer Zeit den außerordentlich verbesserten Grödelschen Apparat in Gebrauch. Sehr gute Dienste für rasche Orientierung leistet uns eine zur Untersuchung mit dem Leuchtschirm bestimmte Kastenblende mit verstellbarer Öffnung. Die zahlreichen, insbesondere auch die der Behandlung mit Röntgenstrahlen dienenden kleineren Apparate sollen hier nicht einzeln aufgeführt werden. Erwähnt sei nur noch, daß ein mit den besten neueren Einrichtungen versehenes Bleischutzhaus im Laboratorium aufgestellt ist.

Auch die Röntgenphotographien sind in einer besonderen Sammlung vereinigt. Die Orthodiagramme werden den zugehörigen Krankengeschichten beigelegt. Die Photographien können mit dem

Projektionsapparat oder in einem fahrbaren Schaukasten in der Klinik demonstriert werden.

Für die von den einzelnen Stationen gewünschten Röntgenaufnahmen und andere dem Laboratorium zukommende Arbeiten sind ganz gleiche Einrichtungen wie beim Institut für physikalische Heilmethoden getroffen. Der Stationsarzt liefert zu bestimmter Stunde ein Formular mit den darauf verzeichneten besonderen Wünschen ans Laboratorium ab und wird nach gleichfalls festgesetzter Frist von dem Ergebnis in Kenntnis gesetzt.

Es ist übrigens dafür gesorgt, daß alle Assistenten sich die nötige Übung in der Röntgendiagnostik erwerben. Die orthodiagraphischen Untersuchungen sollen sogar, wenn tunlich, immer vom Stationsarzt unter Beihilfe des Röntgenassistenten ausgeführt werden.

Im westlichen Flügel der medizinischen Klinik befindet sich das Archiv, in dem die Krankengeschichten der medizinischen Abteilung des St. Jakobshospitals aufbewahrt werden.

Die Krankengeschichten sind Eigentum des Krankenhauses. Die Leitung des Archivs und die Verfügung über seine Benutzung steht jedoch ausschließlich dem Direktor der medizinischen Klinik zu. Ohne seine Bewilligung kann das Archiv weder wissenschaftlich benutzt noch irgendwelche Mitteilung aus den Krankenblättern gemacht werden. Mit der Verwaltung des Archivs ist ein Assistenzarzt der Klinik betraut, den ein Beamter der Krankenhausverwaltung, besonders auch bei der Führung der Bücher unterstützt. Einmal wöchentlich werden von den einzelnen Abteilungen die Krankengeschichten der entlassenen Kranken im Archive abgegeben, von dem Verwalter des Archivs auf ihre Vollständigkeit geprüft und zur Einreihung in die Sammelkästen mit entsprechenden Nummern versehen. Die Krankengeschichten enthalten außer den schriftlichen Aufzeichnungen über den Verlauf der Krankheit die Temperaturkurve, etwaige Kurven über die Harnabsonderung, Ölpapierpausen besonderer Untersuchungsbefunde, Orthodiagramme, Sektionsprotokolle usw. Sie müssen von dem Assistenzarzte, der sie geführt hat, unterzeichnet sein.

Für jede Krankheit sind besondere Sammelkästen vorhanden, die

an ihrer Kopfseite den Namen der Krankheit und die Bezeichnung des Jahrganges tragen. Die Krankengeschichten werden nach der Bezeichnung der Hauptkrankheit, wegen der der Patient behandelt wurde, geordnet. Sind auf dem Krankenblatte mehrere Diagnosen vermerkt, so werden für die nebensächlichen Krankheitszustände in die entsprechenden Sammelkästen besondere Blätter eingelegt, die auf die Hauptdiagnose verweisen.

Ist es auf diese Weise ermöglicht, in die gesamten Aufzeichnungen über jedes Krankheitsbild leicht umfassenden Einblick zu nehmen, so wird durch eine besondere Buchführung das schnelle Auffinden einzelner Krankheitsblätter nach dem Namen der betreffenden Kranken gewährleistet.

In einem Hauptbuche sind zu diesem Zwecke Namen und Personalien der Kranken mit Angabe der Krankheit und der Protokollnummer der medizinischen Abteilung, jahrweise geordnet nach dem Tage ihrer Aufnahme ins Krankenhaus, eingetragen. Auf die Seitenzahlen dieses Hauptbuches wird durch einen sogenannten Renner verwiesen, in dem die Namen der Kranken übersichtlich nach den Anfangsbuchstaben vermerkt sind. Durch diese Einrichtung ist es möglich, jede Krankengeschichte in kürzester Zeit in den Sammelkästen aufzufinden. Findet ein Kranker mehrmals Aufnahme im Krankenhause, so werden bei seiner Entlassung die Archivnummern aller über ihn geführten Krankengeschichten auf den alten wie auf dem neuen Krankenblatt vermerkt. Die Zahl sämtlicher vom Jahre 1889, dem Amtsantritt des jetzigen Direktors der Klinik, bis Ende 1907 auf der medizinischen Abteilung geführten und in dieser Weise geordneten Krankengeschichten beträgt 90026. Der jährliche Zugang beläuft sich in den letzten Jahren auf rund 6000.

Von den vor dem Jahre 1889, der Einführungszeit der jetzigen Archivordnung, angelegten Krankenblättern fehlt leider eine größere Zahl. Sie sind in wenig übersichtlicher Weise gesammelt und werden gesondert aufbewahrt.

Die Benutzung des Archivs ist ungemein rege. Nicht nur werden täglich auf die Krankenabteilungen des Hauses und an andere Institute Krankengeschichten zur Einsichtnahme in großer Zahl ausgeliehen, sondern auch zur Demonstration von Temperatur-

kurven, Pausen, Orthodiagrammen beim klinischen Unterricht regelmäßig verwandt. In zahlreichen wissenschaftlichen Dissertationen ist das große Beobachtungsmaterial besonders nach seiner statistischen Seite hin bearbeitet worden. Für einige Krankheiten, so z. B. für den Typhus abdominalis, ist der Einblick in die Krankenblätter noch erleichtert durch Führung besonderer Fragebogen, welche bei der Entlassung des Kranken von dem behandelnden Assistenzarzte auszufüllen sind.

Dem Platzmangel, der sich bei dem stetigen starken Zugang von Krankengeschichten jährlich mehr und mehr geltend machte, ist durch Erweiterung des jetzigen Archivraumes um das Doppelte seiner bisherigen Größe auf lange hin abgeholfen worden.

Es wurde damit auch ein größerer Arbeitsraum für die Benutzung des Archivs verbunden und damit den Mißständen abgeholfen, die daraus entstanden, daß Fremden zu wissenschaftlichen Studien der Aufenthalt im Archivraum gestattet werden mußte.

Die Bibliothek der medizinischen Klinik wurde 1888 kurz nach Übernahme der Klinik durch den jetzigen Direktor begründet. Sie umfaßt jetzt insgesamt 4330 Bände (1866 Einzelwerke und 2464 Zeitschriften-Bände). 51 verschiedene Zeitschriften und Jahresberichte werden dauernd gehalten. Besonderer Wert wird darauf gelegt, daß diese Zeitschriften vom ersten Band an vollständig vorhanden sind, und daß bei neuen Abonnements die früher erschienenen Bände möglichst bald ergänzt werden.

Die Neuanschaffungen geschehen unter Leitung des Direktors. Hierbei ist maßgebend, daß die Bibliothek das Gebiet der inneren Medizin und ihre Grenzgebiete umfassen und so zugleich eine Ergänzung zu den Bibliotheken der übrigen Universitäts-Institute bilden soll. Die Erfüllung dieses Zweckes wird erleichtert durch die Benutzung eines sehr ausführlichen, von den Herren Professoren Spaltcholz und Riecke zusammengestellten Katalogs über die Bücher und Zeitschriften-Bände, die in sämtlichen Instituten der Universität Leipzig vorhanden sind.

Die spezielle Verwaltung der Bibliothek liegt in den Händen zweier Assistenzärzte der medizinischen Klinik. Ihre Benutzung ist durch eine ausführliche Bibliotheksordnung geregelt, die ebenso

dem Interesse der Leser dienen, wie auch die Bibliothek vor Verlusten bewahren soll.

Die Bibliothek ist vor allem zum Gebrauch der an der medizinischen Klinik angestellten Ärzte bestimmt. Ihre Benutzung ist aber auch allen Professoren und Privatdozenten der Leipziger medizinischen Fakultät, den Assistenten der Leipziger klinischen Institute und den Leipziger praktischen Ärzten gestattet. Nach Anmeldung bei den Bibliothekaren können auch auswärtige Ärzte, Medizinalpraktikanten und Studierende der Medizin Bücher und Zeitschriften einsehen und entleihen.

Die Bibliothek mit ihrem Lese- und Arbeitszimmer ist regelmäßig an Wochentagen von morgens 8 Uhr bis abends 6 Uhr geöffnet. Der im Lesezimmer ausliegende Katalog enthält außer der Liste aller vorhandenen Zeitschriften-Bände ein nach dem Inhalt und ein nach dem Namen der Verfasser geordnetes, fortlaufend geführtes Verzeichnis sämtlicher Bücher. Die Bestellung von Büchern zur Benutzung im Lesezimmer oder in der Wohnung erfolgt ausschließlich durch vorgedruckte Bestellzettel, die Ausgabe an den Wochentagen regelmäßig zwischen 12 und 1 Uhr mittags. Die Entleihung in die Wohnung oder nach auswärts ist ebenso, wie die Leihfrist, durch besondere Vorschriften geregelt.

Die gesamte Bibliothek war bis vor kurzem in einem vor dem Amtszimmer des Direktors gelegenen Raum untergebracht. Da er sich bei ihrem stetigen Wachstum als viel zu klein erwies, so wurde über dem Anbau an das frühere gleichfalls viel zu eng gewordene Archiv ein neuer stattlicher Saal mit anstoßendem Lese- und Arbeitszimmer erbaut, der auf lange Jahre den Bedürfnissen genügen wird.

Das Instrumentarium der medizinischen Klinik umfaßt eine reiche Sammlung aller für die Krankenbeobachtung und -behandlung nötigen Apparate und Instrumente, soweit sie nicht als ständiges Inventar auf den einzelnen Stationen vorrätig gehalten werden.

Reich vertreten sind selbstverständlich die Instrumente für kleinere, auf der inneren Abteilung vorzunehmende Operationen, wie die Parazentesen der Brust- und Bauchhöhle und des Herzbeutels. Die Anwendungs- und Wirkungsweise dieser Eingriffe ist gerade an

unserer Klinik Gegenstand besonders eingehender Beobachtungen und Studien gewesen und hat zur Ausbildung mancher eigenartiger, wie wir glauben, guter Methoden geführt. Wenn größere operative Eingriffe sich nötig machen, so werden die Kranken nach der chirurgischen Abteilung verlegt.

Die Abteilung für physikalische Heilmethoden, wohl die erste, die in größerem Stil an einer deutschen Klinik durch den jetzigen Direktor errichtet wurde, nimmt das Erdgeschoß eines besonderen, im Krankenhausgarten gelegenen (städtischen) Gebäudes ein. Die als sehr vollständig zu bezeichnende innere Ausstattung ist zum Teil von der Klinik, zum Teil von der städtischen Verwaltung bestritten worden.

Von einem gemeinsamen, zentral gelegenen Vorraum aus betritt man nach links die Räume für Hydrotherapie und Massage, nach rechts die Abteilungen für Elektrotherapie, Lichtheilverfahren und Heilgymnastik und das Inhalatorium.

Die Abteilung für Hydro-Thermo-Therapie und Massage umfaßt vier Haupträume. Der erste dient als Massagezimmer, ist mit Massagebänken und den Apparaten für Vibrationsmassage mittels elektromotorischen und Handbetriebs und allen sonst erforderlichen Vorrichtungen versehen. Auf geräumigen Wandbrettern sind transportable Apparate untergebracht, die von hier aus auf die Stationen verliehen werden, so die Heißluftkästen nach Bier, der Hilzingersche Apparat für Heißluftbäder im Bett, Heißluftduschen, ein kleiner Vibrationsapparat und das transportable elektrische Lichtbad (Elektrosol).

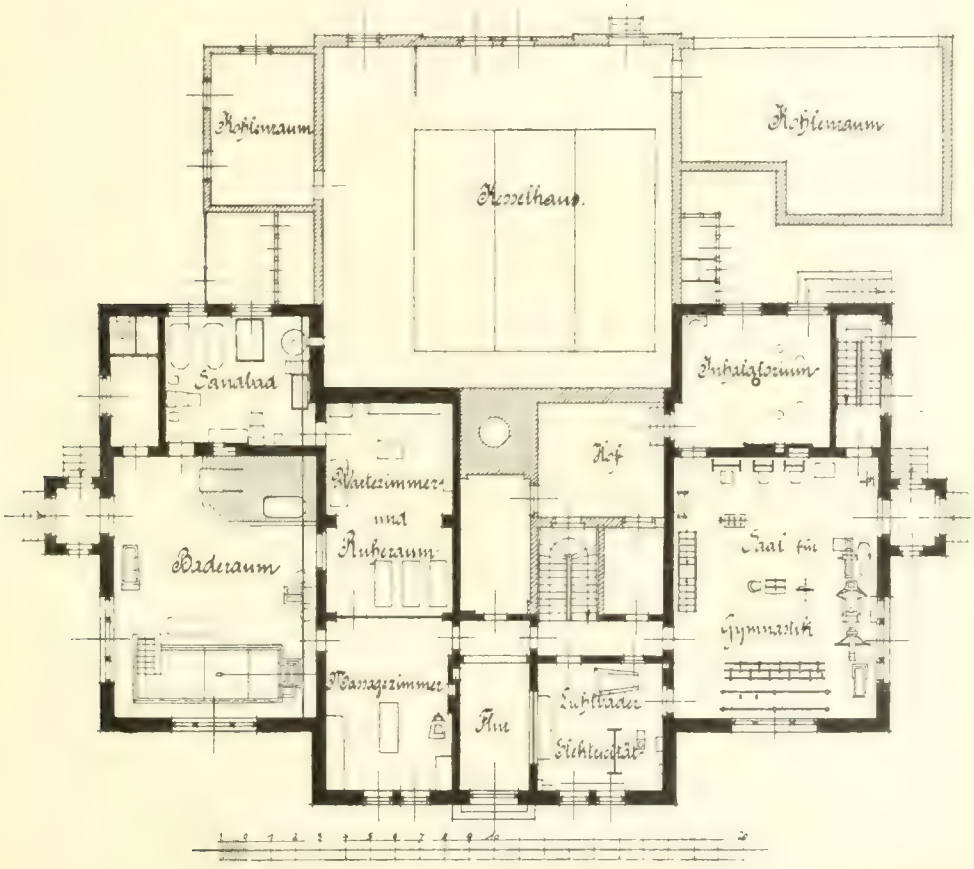
Der zweite von allen Seiten zugängliche Raum ist der mit den nötigen Ruhebetten ausgestattete Aus- und Ankleideraum.

Ein großer, hoher, luftiger Saal umfaßt die hydrotherapeutischen Einrichtungen: ein Schwimmbassin, in dem ein durch Dampfkraft angetriebenes Schaufelrad Wellen erzeugt, einen Duschekatheder mit Einrichtungen für die verschiedenen Formen der Wasser- und Dampfduschen, eine Wanne für Voll- und Halbbäder, fließendes Fußbad und Fußduschen. Hier sind auch die Sitz- und Liegekästen für Vollbäder in heißer Luft und Dampf aufgestellt.

Einen besonders wertvollen Bestandteil des hydrotherapeutischen

Apparats sehen wir in dem bereits genannten Wellenbade. Es kommt vorzugsweise bei in der Heilung weiter vorgeschrittenen Rekonvaleszenten zur Anwendung.

Ein sog. russisches Dampfbad steht im „alten Bade“ des städtischen Krankenhauses zur Verfügung. Von der Neueinrichtung dieser und ähnlicher Einrichtungen wurde grundsätzlich abgesehen. Bei ernsten



Erkrankungen, besonders Herz-, Lungen- und Nierenleiden bieten russische und römisch-irische Bäder so große Gefahren, daß man ihre Anwendung in Krankenhäusern und Kliniken überhaupt besser unterlassen wird.

An den hydrotherapeutischen Saal schließt sich unmittelbar das Sandbad an. Wir legen auf diese Badeform, bei der die trockene

Wärme in eigenartiger, bei manchen Krankheitszuständen besonders wirksamer Weise zur Anwendung kommt, größten Wert. Man sollte sich in den Kliniken ihrer häufiger bedienen und dahin wirken, daß die Ärzte auch in der Privatpraxis von ihr mehr Gebrauch machen, was sich mit einfachsten Mitteln wenigstens für Teilbäder ermöglichen läßt.

Unsere Einrichtung ist folgende: Ein eigens konstruierter Apparat dient dem Erwärmen, Waschen, Sterilisieren und Trocknen des Sandes, der in einem großen Kasten mit bereits ausgekühltem Sande gemischt und auf die gewünschte Temperatur gebracht wird. In hölzernen Wannen wird der Sand dann in Form von Voll- und Halbbädern zur Anwendung gebracht. Außerdem steht eine Anzahl geeigneter Kästen für Teilsandbäder verschiedenster Art, namentlich für die Extremitäten, zu Gebote.

Das im rechten Flügel gelegene elektrotherapeutische Zimmer enthält Einrichtungen für Galvanisation und Faradisation. Fast noch vollkommenere, gleichen Zwecken dienende Apparate, sowie die Instrumente für die Anwendung von Kondensatorentladungen und von sinusoidalem Wechselstrom sind im Interesse der Lehrtätigkeit im klinischen Gebäude aufgestellt.

Im Elektrisierzimmer der Abteilung selbst befinden sich noch die Apparate für elektrische Glühlicht-Voll- und Teilbäder. Sehr viel kommen hier auch der Lindemannsche Elektrothermapparat für die Extremitäten und eine elektrische Schwitzbettunterlage zur Anwendung, letztere mit dem nötigen Anschlußapparat, der so eingerichtet ist, daß ihre Anwendung auch außerhalb des ständigen Aufbewahrungsortes möglich ist.

Der Kasten für die Glühlicht-Vollbäder ist zur Anwendung in liegender Haltung des Patienten eingerichtet. Dadurch ist es ermöglicht, daß auch schwer Erkrankte, besonders Herzkranke und Nephritiker von ihm Nutzen ziehen können. Eine allgemeine Aufnahme dieser Einrichtung an Stelle der meist gebräuchlichen zum Sitzen eingerichteten oder wenigstens neben ihr wäre sehr zu wünschen.

Der Saal für Heilgymnastik ist mit einem Universalapparat für Widerstandsgymnastik, Krukenbergschen Pendelapparaten, Ruderapparaten verschiedener Konstruktion, dem Radfahrapparat Velotrab,

Der Hydrotherapeutische Saal.

zwei Ergostaten und den nötigen Stäben und Hanteln für Freiübungen versehen. Zur Behandlung der tabischen Ataxie dienen zahlreiche der von Frenkel, Leyden und Goldscheider angegebenen Vorrichtungen.

Ein entsprechend ausgestatteter Raum neben dem Turnsaal ist mit einem großen Waßmuthschen Apparat als Inhalatorium eingerichtet. Hier können wenigstens sechs Patienten gleichzeitig behandelt werden.

Die Benutzung des Instituts ist in der Weise geregelt, daß die nötigen Verordnungen, auf bestimmten Formularen verzeichnet, von den Stationen zu bestimmter Zeit der Abteilung zugeführt werden. Die Kranken erscheinen dann zu den vorgeschriebenen Stunden zur Behandlung, die von eigens dazu angelerntem Personal im Sinne der vom Stationsarzt getroffenen Anordnungen unter der Leitung des mit Führung der Abteilung betrauten Assistenten vorgenommen wird.

Praktischer Unterricht in allen Zweigen der physikalischen Therapie für Studierende findet regelmäßig im Sommersemester statt. Hier wird ihnen aufs eindringlichste klar gelegt, daß die fraglichen Methoden zu dem wichtigsten Rüstzeug des praktischen Arztes gehören und daß in ihrer ständigen richtigen Verwendung der Arzt ein besseres Kampfmittel gegen das Kurpfuschertum zur Verfügung hat, als in den über Gebühr häufig angerufenen Polizeiparagraphen.

DIE CHIRURGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK.

DIREKTOR: FRIEDRICH TRENDELENBURG.

Im Jahre 1799 wurde der Wundarzt des Jakobs-Hospitals Dr. Johann Gottlob Eckoldt als chirurgischer Demonstrator am neu errichteten klinischen Institut in Leipzig angestellt. In seiner Bestallung, datiert vom 27. April 1799, wird er in seiner Eigenschaft als Lehrer dem Dechant der Fakultät untergeordnet, er soll die klinischen Scholaren an den Tagen der Woche, wo er den Verband im Hospital selbst verrichtet, sich bei dem Verbande folgen lassen, sie von dem Übel eines jeden Kranken deutlich unterrichten, soll die Scholaren von in Aussicht stehenden Operationen in Kenntnis setzen, sie eine Viertelstunde vorher um sich versammeln, um ihnen eine Belehrung zu geben und auch während der Arbeit auf ihren Unterricht Bedacht nehmen. Er soll im Einverständnis und in Gemeinschaft mit dem klinischen Lehrer für eine den Kranken aus der Institutskasse zu reichende Ergötzlichkeit arme Personen aufbringen, welche allerlei seltene Gewächse und Beulen, Augenkrankheiten usw. haben, sie an einem Tage der Woche in seine Wohnung kommen lassen und die Scholaren zum Sehen und Fühlen, auch zur diagnostischen und prognostischen Beurteilung der vorgezeigten Schäden anweisen; ferner Mittwochs und Sonnabends von diesen Kranken, aber höchstens zwei, und nur mit Genehmigung des Verwalters, in das Hospital bescheiden, und da gemeinschaftlich mit dem klinischen Lehrer ihre Schäden aufklären; er soll Leichenöffnungen im Hospital vornehmen und soweit möglich an Leichen Operationen demonstrieren.

Die Lehrtätigkeit des Wundarztes Dr. Eckoldt war der erste sehr bescheidene Anfang eines praktischen chirurgischen Unterrichts an der Universität, der Professor der Chirurgie Haase hielt, wie seine Vorgänger, nur theoretische Vorlesungen. Die Zuhörer wurden von dem Dekan dem Kliniker Koch und von diesem dem chirurgischen Demonstrator zugewiesen. Ihre Zahl war gering, gering auch die Zahl der Kranken, die für den Unterricht zur Verfügung standen. Die Gesamtzahl der in das Hospital aufgenommenen Kranken betrug 1799 nur 434, 1800 494, im Kriegsjahre 1813 stieg sie auf 1663, während sie sich in den übrigen Jahren bis 1836 immer unter der Zahl von 1000 Kranken hielt.

Eckoldt ist in der Literatur bekannt geblieben durch seine Arbeit über das Ausziehen fremder Körper aus der Speiseröhre und Luftröhre (Leipzig 1799), in der mehrere von ihm erfundene Instrumente beschrieben sind, er war praktischer Wundarzt und als solcher Mitglied der Barbierinnung, sein Doktortitel stammte aus dem Ausland. Er hatte in der Stadt eine „Werkstatt" errichtet, dann hatte ihn der Rat der Stadt Leipzig auf Stadtkosten zu seiner Ausbildung in das Ausland geschickt, besonders nach England, und ihn dann zum Wundarzt des Hospitals gemacht. Als Operateur war er berühmt und auch von auswärts gesucht.

Nach Eckoldts Tode im Jahre 1809 wurde Dr. Gehler als Demonstrator angestellt, er war Dozent an der Universität, und es erschien jetzt zum erstenmal die Anzeige der chirurgischen Demonstrationen im Lektionsverzeichnis. Gehler starb 1813 am Lazarettfieber; ihm folgte Dr. Kuhl.

Die Personalverbindung zwischen der Professur für Chirurgie und der chirurgischen Oberarztstelle am Krankenhause wurde erst im Jahre 1841 hergestellt, als Gustav Biedermann Günther als Professor der Chirurgie berufen war. Sein vierbändiges Werk über die blutigen Operationen gibt ein gutes Bild von dem damaligen Stande der operativen Chirurgie. Als Lehrer war Günther sehr geschätzt und beliebt.

Nach dem Tode Günthers — er wurde von der Choleraepidemie des Jahres 1866 hingerafft — wurde im Frühjahr 1867 Carl Thiersch aus Erlangen in die chirurgische Professur berufen, in der er bis

zum Jahre 1895 wirkte. Auf die Bedeutung von Thiersch als Chirurg und Pathologe einzugehen ist hier nicht der Ort, seine bleibenden Verdienste um unsere Wissenschaft und Kunst sind allbekannt, und, solange die Leipziger chirurgische Klinik existiert, wird sein Name in derselben unvergessen bleiben. Thiersch besonders verdankt die Anstalt den Aufschwung, der sie zu einer der größten und bedeutendsten chirurgischen Kliniken Deutschlands gemacht hat.

Schon vor der Berufung von Thiersch waren Verhandlungen über die Verlegung des alten Jakobshospitals in das Waisenhaus am Johannistal, also an die Stelle, wo das Krankenhaus jetzt steht, gepflogen worden. Das alte am Rosental gelegene Hospital war in jeder Beziehung unzulänglich und entsprach nicht den bescheidensten hygienischen Anforderungen. In den kleinen dunklen Zimmern hausten Rose, Pyämie und Hospitalbrand und dezimierten die Operierten. Das Waisenhaus am Johannistal war während des Krieges und der Choleraepidemie im Jahre 1866 als Militärlazarett benützt worden, und, als das Gebäude nun wieder frei wurde, beschloß der Rat unter Zustimmung der Fakultät es für das Jakobshospital und die Kliniken zu verwenden. Der Direktor der inneren Klinik Wunderlich legte Baupläne vor, nach denen zwei Flügel an das Waisenhaus angebaut oder statt derselben ein großes selbständiges Haus hinter dem alten Waisenhause errichtet werden sollte. Thierschs Einfluß ist es gewesen, der dem Bauplan die damals moderne Form des Barackenlazaretts nach amerikanischem Muster gegeben hat. Das neue Jakobshospital war das erste nach diesem System erbaute Krankenhaus in Deutschland. Jetzt ist das System in mancher Beziehung als veraltet zu bezeichnen, aus dem Guten hat sich Besseres entwickelt, von Übertreibungen ist man zurückgekommen, aus der einstöckigen Holzbaracke hat sich der mehrstöckige steinerne Pavillon herausgestaltet, aber es darf nicht vergessen werden, daß die große Bedeutung von Luft und Licht für den Krankenhausbau in dem Barackensystem zum erstenmal zur vollen Geltung gekommen ist.

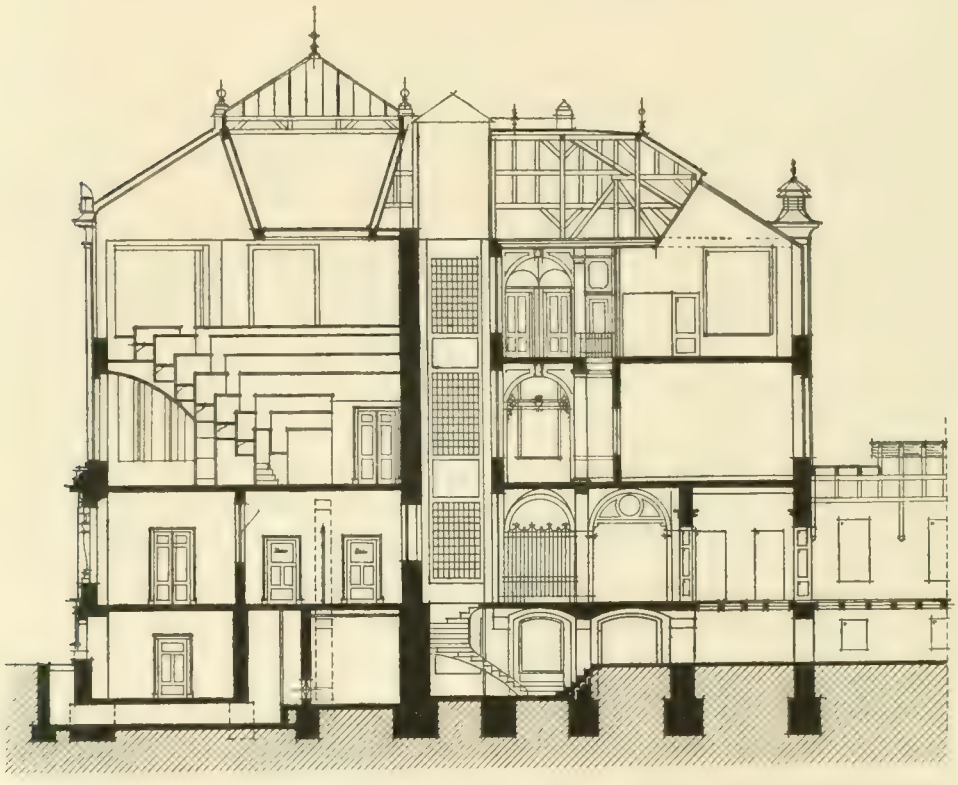
Der als Auditorium eingerichtete Operationssaal mit einigen Nebenräumen und die Räume für die chirurgische Poliklinik, welche

von Thiersch der Klinik angegliedert wurde, fanden in dem Teil des Barackenbaues Unterkunft, der jetzt der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis angehört.

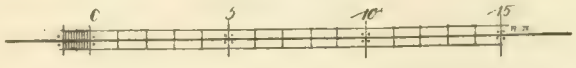
Als nach Thierschs Tode im Jahre 1895 der jetzige Direktor der Klinik in die Professur für Chirurgie berufen wurde, erwiesen sich die Räume als nicht mehr ausreichend für die inzwischen stark gewachsene Zahl der Zuhörer und die vielfältigen Ansprüche, die an eine moderne klinische Unterrichtsanstalt gestellt werden müssen. Die Poliklinik litt darunter, daß sie keinen eigenen Ausgang nach der Straße hatte und von den Patienten nur durch die Krankenhauskorridore erreicht werden konnte. Dem Antrag des Direktors, an der Südseite der Liebigstraße auf dem Terrain des Krankenhauses und mit den chirurgischen Baracken in direkter Verbindung stehend ein eigenes Gebäude für die chirurgische Klinik und Poliklinik zu errichten, wurde von seiten der Königlichen Regierung in bereitwilligster Weise entsprochen. Und so konnte am 26. Januar 1900 das jetzige Gebäude der chirurgischen Klinik festlich eröffnet werden. Die Feier gestaltete sich zugleich zu einer Gedächtnisfeier für Thiersch, dessen Marmorbüste in dem Garten des Krankenhauses vor der zahlreichen Festversammlung enthüllt wurde. Ein Erweiterungsbau, welcher 1908 ausgeführt wurde, hatte vornehmlich den Zweck, für die Röntgenuntersuchung, welche in dem letzten Dezennium eine bei der ersten Entdeckung der Röntgenstrahlen ungeahnte Bedeutung für die Chirurgie gewonnen hat, einen größeren Raum zu schaffen und neben dem Operationssaal ein Zimmer zur Vorbereitung der Kranken für die Operation zu gewinnen.

Das Gebäude der chirurgischen Klinik ist dreistöckig und sieht mit der Front nach Norden. Das Erdgeschoß enthält die Poliklinik, die beiden oberen Geschosse enthalten die klinischen und die zu wissenschaftlichen Untersuchungen dienenden Räume. An der Front springt in der Mitte ein breiter Anbau vor mit Fenstern nach fünf Seiten und mit Oberlicht. Er enthält in seinen beiden oberen Etagen den größten Raum des Gebäudes, den Operationssaal, der im wesentlichen also nur Nordlicht hat und nur in den frühen Morgenstunden von Osten her und in den späten Nachmittagsstunden von Westen her von den Sonnenstrahlen getroffen wird.

In dem hinter dem Anbau gelegenen Hauptteil des Gebäudes sind in dem ersten Obergeschoß alle die Räume untergebracht, die zum Betriebe in dem Operationssaal gehören, und außerdem die Bibliothek, im zweiten Geschoß besonders die der wissenschaftlichen Untersuchung dienenden. Das Kellergeschoß ist teils zu Neben-



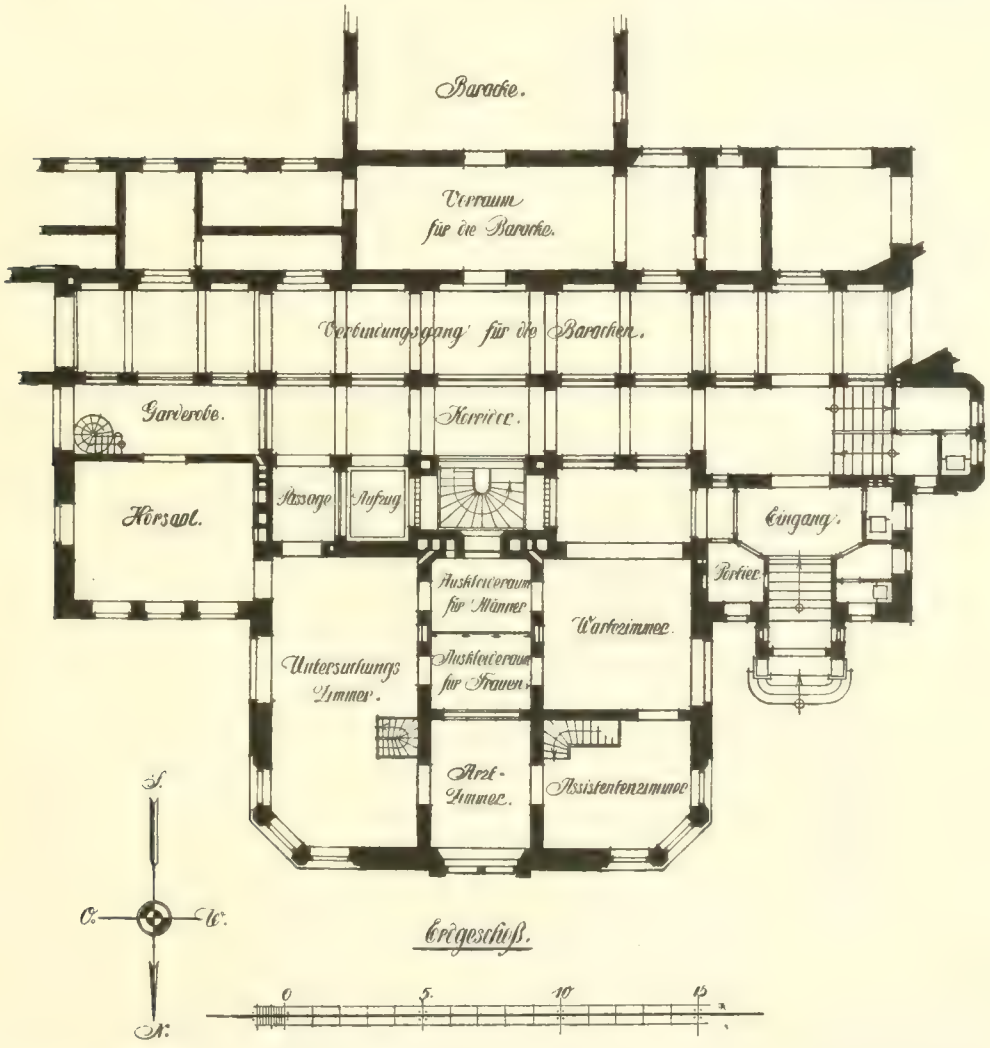
Querschnitt.



räumen für die Poliklinik, teils zur Herrichtung von Tierställen verwendet worden. Ein elektrisch betriebener Aufzug für ein Bett und fünf Personen (inkl. des Kranken) geht von dem Erdgeschoß bis in das zweite Obergeschoß hinauf, um die Kranken nach dem Operationssaal und in das im zweiten Obergeschoß gelegene Röntgenzimmer bringen zu können. Die Treppe liegt in dem

Die Chirurgische Klinik. Nordseite.

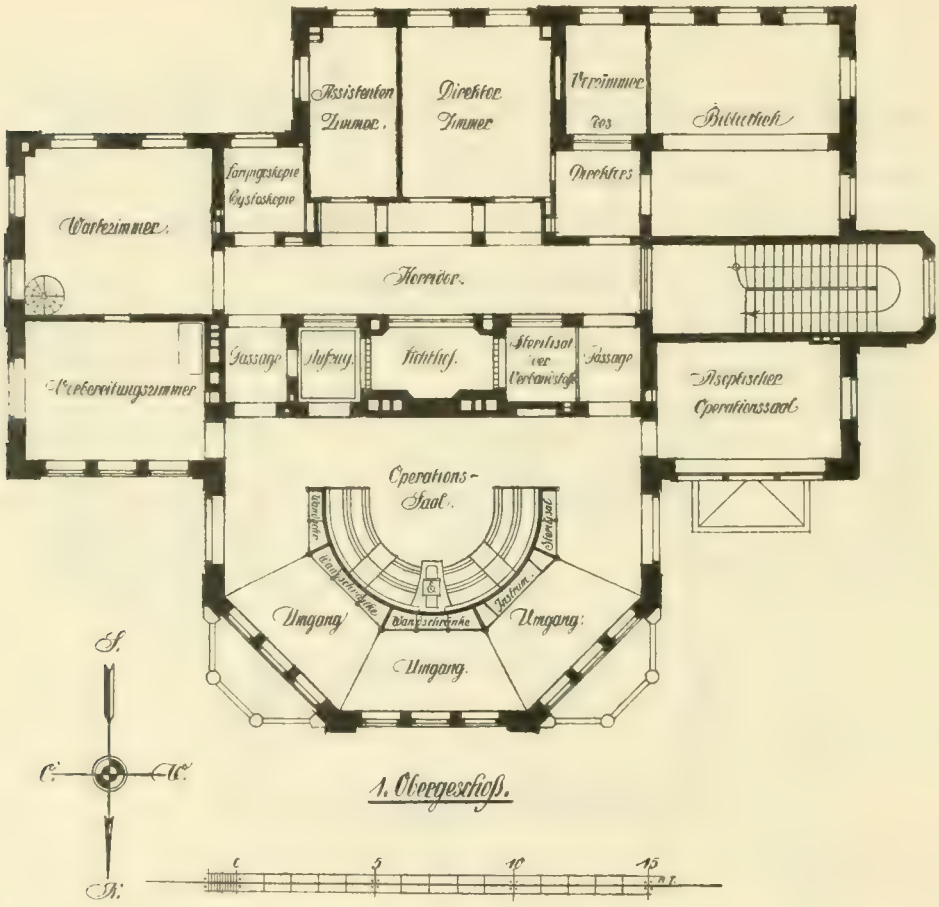
westlichen Teil des Gebäudes, woselbst sich auch der Straßeneingang befindet, auf dem östlichen Teil sind die verschiedenen Stockwerke nur durch eine schmale Wendeltreppe miteinander verbunden. Nach hinten stößt das Gebäude an einen der Korridore



des Krankenhauses, so daß die zu operierenden Kranken von den Baracken her in ihren Betten direkt zu dem Aufzug gefahren werden können.

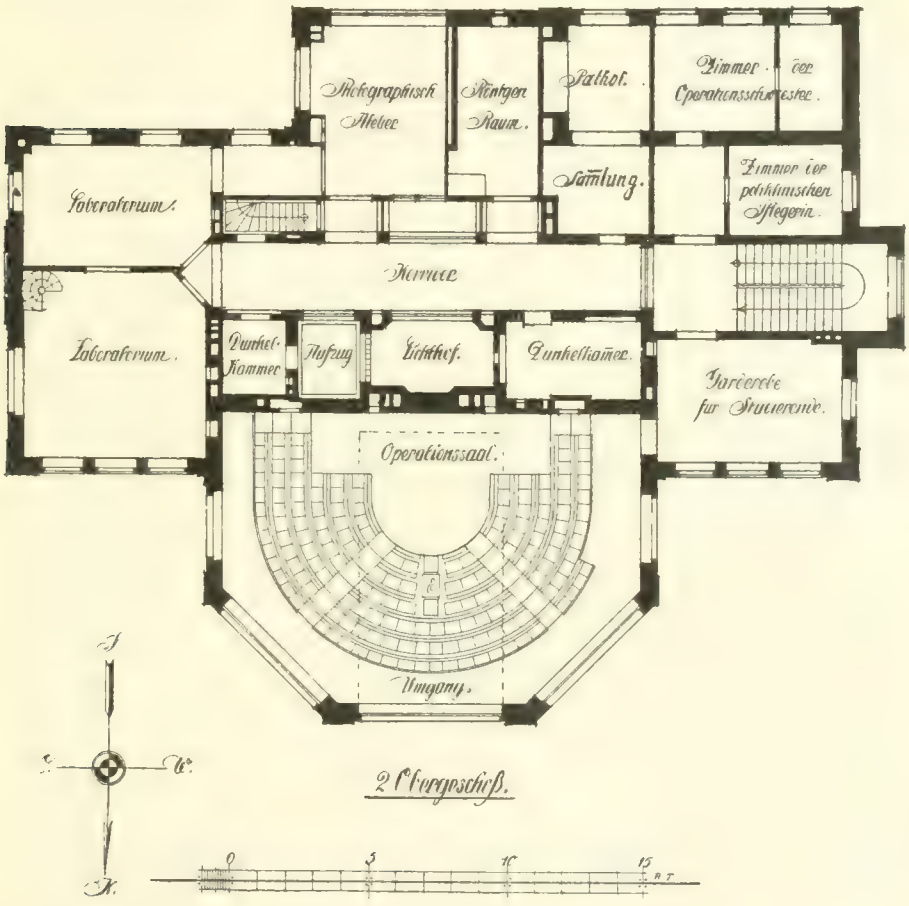
Die Poliklinik im Erdgeschoß enthält als Hauptraum das poli-

klinische Untersuchungszimmer, mit einem Operationstisch, Waschtischen und allen sonstigen für poliklinische Operationen erforderlichen Utensilien ausgerüstet. Den Zugang zu diesem Untersuchungszimmer von dem neben dem Straßeneingang gelegenen Wartezimmer bilden zwei nebeneinander gelegene, durch eine Wand



voneinander getrennte, elektrisch beleuchtete kleine Vorräume, der Auskleideraum für Männer und der Auskleideraum für Frauen, jeder mit Waschbecken und Waschvorrichtung für Füße sowie mit einem Untersuchungsbett versehen. Hier werden die Kranken für die Untersuchung vorbereitet, ehe sie weiter in den anstoßenden Untersuchungs- und Operationsraum gebracht werden. Weiter enthält

die Poliklinik einen kleinen Hörsaal für 50 Hörer, der keine festen Bänke enthält und während der poliklinischen Stunden daher als Nebenraum des Untersuchungszimmers benützt werden kann, ferner ein Arbeitszimmer für den Assistenzarzt, der die Poliklinik leitet, und ein Zimmer für die poliklinischen Assistenten. Von letzterem



Zimmer aus führt eine Treppe in das Erdgeschoß hinunter, wo in einem größeren Raum die mediko-mechanischen Instrumente (Krukenbergsche Pendelapparate) und in einem kleineren Raum der Sterilisationsapparat für die Verbandstoffe der Poliklinik aufgestellt sind.

Der klinische Operationssaal, welcher das erste und zweite Ober-

geschoß einnimmt und nach oben durch das zweite Obergeschoß bis unter das Dach reicht, ist mit einem Podium versehen, welches 165 Sitzplätze umfaßt; auf dem Umgang hinter der obersten Sitzreihe würden noch mindestens 100 Personen bequem stehen und die Operationsbühne übersehen können. Das Gestell des Podiums besteht aus Zementwänden nach dem System Monier. Die Wände vor den Sitzplätzen sind aus dünnen Holzplatten gefertigt, wodurch erreicht wurde, daß die Akustik im Saale im Gegensatz zu den Operationssälen mancher chirurgischen Kliniken, in denen nur Stein und Eisen verwandt sind, eine ausgezeichnete ist. Die Sitzreihen des Podiums steigen ziemlich steil an und zwar in einer leichten, parabolischen Krümmung, damit der höher sitzende Zuhörer über den Kopf des tiefer sitzenden hinwegsehen kann. Zwei ebenso steile Treppen führen von der Operationsbühne bis zu dem Umgang hinter der obersten Sitzreihe in die Höhe, so daß die zum Praktizieren aufgerufenen Zuhörer von jedem der Klappsitze ohne Unbequemlichkeit nach der Operationsbühne heruntersteigen können. In die dem Podium gegenüber liegende Wand ist eine $2^1|_2$ Meter im Quadrat große weiße Gipsfläche eingelassen, auf welche der Projektionsapparat seine Bilder projiziert. Große schwarze Holzwandtafeln lassen sich vor der Gipsfläche herauf- und herunterschieben. Der Projektionsapparat (E) ist zwischen den Sitzen der ersten und zweiten Sitzreihe so eingefügt, daß er auf Schienen vorgeschoben und nach beendeter Demonstration wieder zwischen den Sitzen zurückgeschoben werden kann. In die Decke des Operationssaales ist ein 10 Meter langes, 5 Meter breites Oberlicht eingelassen, über welchem sich in der Dachetage ein mit Glasscheiben versehener schützender Aufbau erhebt. Die Operationsbühne wird zum Teil durch dieses Oberlicht, zum Teil durch die dem zweiten Obergeschoß entsprechenden, möglichst hohen und breiten Seitenfenster beleuchtet. Das von diesen Fenstern einfallende Licht ist aber kein vollständiges direktes Seitenlicht, sondern nur ein hohes oder schräges Seitenlicht, da die Fenster des ersten Obergeschosses durch das Podium vollständig verdeckt sind. Für manche Operationen in Körperhöhlen, z. B. die Operation der Gaumenspalte, macht sich das Fehlen direkten Seitenlichtes störend bemerkbar,

Der Operationssaal.

solche Operationen werden mit künstlicher Beleuchtung durch elektrische Stirnlampe oder in dem noch zu erwähnenden kleinen Operationssaale, dem sogenannten aseptischen Operationssaal, vorgenommen.

Eine Eigentümlichkeit des Baues ist die Verwertung des Umganges unter dem Podium. Dieser Umgang wird durch die Fenster des ersten Obergeschosses hell beleuchtet und ist so geräumig, daß er dem Betriebe des Operationssaales in der verschiedensten Weise nutzbar gemacht werden kann. An den Fenstern stehen Tische mit Mikroskopen, chemischen Reagenzien, Schraubstock und anderen Utensilien, und die dem Podium zugekehrte Wand ist ringsum mit Wandschränken versehen, welche zur Unterbringung der Demonstrationssammlung von Photographien von Kranken und von besonders instruktiven Röntgenplatten, zur Aufbewahrung von Medikamenten, von Verbandstoffen und zur Unterbringung der chirurgischen Instrumente dienen. Nur an dem einen Flügel des Umgangs fehlen die Wandschränke. Hier ist der Raum unter den untersten Sitzreihen des Podiums ausgenützt zur Unterbringung der Schimmelbuschschen Apparate zur Sterilisation der Instrumente und zweier Waschbecken daneben. Der zwischen den Wandschränken und den Fenstertischen freibleibende Raum ist fast drei Meter breit, so daß er benutzt werden kann, um Betten mit zu operierenden oder schon operierten Kranken dort aufzustellen, um die Kranken zur Operation vorzubereiten, das Erwachen aus der Narkose abzuwarten, Untersuchungen vorzunehmen oder Verbände anzulegen. Auch Operationen können sehr wohl hier vorgenommen werden, was besonders von Bedeutung ist, wenn bei größeren Unglücksfällen eine Reihe von Schwerverletzten zugleich verbunden und operiert werden muß. Ferner dient der Umgang auch bei den Verbandkursen zur Placierung einer größeren Zahl von Kranken, an denen bandagiert werden soll.

Der Zugang der Studierenden zu dem Podium ist vom zweiten Obergeschoß her, wo zwischen die Treppe und den Eingang zum Podium ein Zimmer zum Ablegen der Mäntel mit Wascheinrichtung für die Studierenden eingeschaltet ist.

Sowohl das Oberlicht als auch die seitlichen Fenster und die

Zugänge zur Operationsbühne sind mit Verdunkelungsvorrichtungen versehen, um jederzeit eine epidiaskopische Demonstration in den klinischen Unterricht einschieben zu können. Über dem Oberlicht befindet sich eine elektrisch betriebene Rolljalousie, die Verdunkelung an den Fenstern wird mit der Hand betrieben; das Verdunkeln des ganzen Raumes kann in etwa einer Minute bewerkstelligt werden, und ebenso schnell kann die Verdunkelung wieder beseitigt werden.

Die Beleuchtung bei Nacht erfolgt durch zwei große elektrische Bogenlampen und eine große aus 12 Glühlampen zusammengesetzte, mit reflektierendem Schirm versehene Lampe über dem Operationstisch, welche heruntergelassen und wieder in die Höhe gezogen werden kann.

Im ersten Geschoß liegt neben dem Operationssaal auf der einen Seite der aseptische Operationssaal, auf der anderen ein Raum zur Vorbereitung der Kranken zur Operation.

Der aseptische Operationssaal hat Seitenlicht, er wird besonders, aber nicht ausschließlich, zu sogenannten aseptischen Operationen benutzt. Eine strenge Grenze zwischen aseptischen und nicht aseptischen Operationen läßt sich nach Ansicht des Direktors nicht ziehen, manche Operation beginnt aseptisch und verliert dann z. B. durch sich notwendig machende Eingriffe am Darm oder durch einen sich herausstellenden Abszeß usw. den Charakter einer ganz aseptischen Operation. Auch kommt es schließlich bei allen Operationen praktisch nur darauf an, jede Berührung der Wunde mit nicht sterilisierten Dingen zu vermeiden; die Beschaffenheit des Raumes, in dem operiert wird, hat kaum einen Einfluß auf das Aseptischbleiben oder Septischwerden der Wunde. Die Sterilisation der Haut im Operationsgebiete, die Benutzung sterilisierter Handschuhe, die Sterilisation der Instrumente und Verbandstoffe — also der ganze Betrieb im Operationssaal ist das Entscheidende, nicht der weiße Anstrich oder die Kachelbekleidung der Wände, welche auch bei häufigem Abwaschen nicht aseptisch im chirurgischen Sinne sein können. Genügende Reinlichkeit und Staubfreiheit läßt sich bei guter Überwachung des Betriebes auch in dem gewöhnlichen Operationssaal erreichen, und es liegt daher kein Grund vor,

die Laparotomien und sonstige aseptische Operationen ganz aus dem gewöhnlichen Operationsraum zu verbannen und damit dem Unterricht zu entziehen.

Der Vorbereitungsraum enthält eine große Badewanne, welche nach Art der Vorrichtung in den Dauerbädern mit einer Tauchbahre versehen ist, um frisch eingelieferte Schwerverletzte und Verbrannte, welche der gründlichen Reinigung bedürfen, in narkotisiertem Zustande baden und reinigen zu können.

An der Südseite des Operationsgebäudes befinden sich im ersten Stock noch ein Wartezimmer für Kranke, ein Zimmer für Laryngoskopie und Zystoskopie mit Verdunkelungsvorrichtung, ein Dienstzimmer für die Assistenten, ein Zimmer für den Direktor mit Wartezimmer und ein größerer Raum für die Bibliothek.

In dem zweiten Obergeschoß befinden sich zwei Laboratoriumsräume für chemische, bakteriologische und mikroskopische Untersuchung, ferner ein photographisches Atelier mit Dunkelkammer, das Röntgenzimmer und ein Raum für die pathologische Sammlung; daneben Wohn- und Schlafzimmer für die Operationsschwester und für eine Pflegerin für die Poliklinik.

Das Röntgenzimmer ist ringsum bis zu einer Höhe von 2,20 Meter und am Fußboden unter den Röntgenapparaten mit Bleiplatten ausgekleidet. Ein Schutzhäuschen mit Bleiauskleidung und Fenster von Bleiglas dient zur Deckung des mit Röntgenaufnahmen beschäftigten Personals.

Im Dachgeschoß ist der Motor für die Rolljalousie aufgestellt, die das Oberlicht verdunkelt; in Betrieb gesetzt wird derselbe durch einen im Saale dicht neben der Operationsbühne angebrachten Handgriff.

Was den Unterricht in der Klinik anbetrifft, so gilt der Grundsatz, daß es nicht die Aufgabe der Klinik sein kann, die Studierenden zu chirurgischen Spezialisten zu machen, daß es vielmehr ihre Aufgabe ist, Hand in Hand mit den anderen Kliniken die Studierenden nach Möglichkeit zu tüchtigen praktischen Ärzten heranzubilden, welche auch in schweren chirurgischen Fällen Bescheid wissen und dem Kranken helfen können, wo ein geschulter Chirurg nicht zur Verfügung steht. Um bei den Studierenden mehr erreichen zu

können als dieses, ist das medizinische Studium viel zu kurz und viel zu sehr mit Lehrfächern überlastet; ein geschulter Chirurg kann überhaupt nur aus einer jahrelangen Assistentenzeit an einem chirurgischen Krankenhaus hervorgehen.

Dementsprechend wird bei dem Unterricht auf die klinische Besprechung, auf die Untersuchung der Kranken, auf die Feststellung der Diagnose, auf die Demonstration von typischen Knochenbrüchen und sonstigen Verletzungen viel mehr Wert gelegt als auf die Vorführung großer chirurgischer Operationen. Letztere werden meist erst nach Schluß der klinischen Stunde vorgenommen, in Gegenwart der zu dem Krankheitsfall aufgerufenen Praktikanten und anderer Studierenden, die sich durch ein besonderes Interesse für Chirurgie bestimmen lassen, der Operation zuzusehen. Kleinere chirurgische Eingriffe dagegen und besonders wichtige typische Operationen, wie sie der praktische Arzt auszuführen imstande sein soll, werden nicht nur während der Unterrichtsstunden demonstriert, sondern auch älteren Praktikanten, welche den chirurgischen Operationskurs absolviert haben, zur eigenen Ausführung anvertraut, natürlich unter Anleitung und strenger Kontrolle des Direktors oder eines Assistenten. Besonders die Inzision von Abszessen, die Operation der Hydrozele, Exartikulationen an den Fingern und dergleichen, aber gelegentlich auch größere Amputationen werden von den Studierenden ausgeführt.

Die Ausbildung der Studierenden in der operativen Technik würde eine viel bessere sein können, wenn der vorbereitende Unterricht in dem chirurgischen Operationskurs auf der Anatomie nicht infolge des immer zunehmenden Mangels an Leichen ein unzureichender wäre. Es ist hier nicht der Ort, auf die schwierige Frage der Beseitigung dieses das ganze medizinische Studium schwer schädigenden Übelstandes einzugehen. Wir hoffen auf Besserung. Es ist eine Humanität am unrichtigen Orte, wenn man aus übertriebener Scheu, menschliche Empfindungen im allgemeinen zu verletzen, dem medizinischen Studium seine unentbehrlichsten Hilfsmittel schmälert. Denn sie führt dazu, die wissenschaftliche und praktische Befähigung der Ärzte herabzudrücken und dadurch unsere Bevölkerung, besonders auf dem Lande, zu schädigen, sie muß dazu

führen, daß im Kriege, wo die Zahl der vorhandenen geschulten Chirurgen niemals ausreichen kann, und die jungen praktischen Ärzte überall auch bei größeren Operationen mit eintreten müssen, unsere Verwundeten z. T. in ganz ungeübte Hände fallen.

Ergänzt wird der klinische Unterricht des Direktors durch die Vorlesungen und praktischen Kurse der ältesten Assistenten, welche als Privatdozenten an der Universität habilitiert sind, z. Z. des Dr. Heineke und Dr. Läwen. Ersterer liest chirurgische Propädeutik und kleine Chirurgie mit praktischen Demonstrationen und Übungen in der Poliklinik sowie über Krankheiten der Mundhöhle für Studierende der Zahnheilkunde, Dr. Läwen liest spezielle Chirurgie und hält die Verbandkurse ab. Sämtliche Assistenten helfen bei dem chirurgischen Operationskurs des Direktors in der Anatomie.

Es stehen der Klinik und der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses 7 Assistenzärzte zur Verfügung, von denen 2 als klinische und 5 als städtische Assistenzärzte angestellt sind, außerdem noch 2 jüngere Assistenzärzte für die Poliklinik. Der erste klinische Assistent leitet die Poliklinik, steht aber auch einer Station des Krankenhauses vor, der zweite klinische Assistent ist ein von dem Königlich Sächsischen Kriegsministerium an die Klinik meist für 2 Jahre kommandierter Militärarzt (Oberarzt)[1]).

Jedem Assistenzarzt ist aus der Reihe der Studierenden, in der Regel für die Dauer eines Semesters, ein Protokollant beigegeben, der von dem Vorlesungshonorar befreit ist und aus dem klinischen Etat eine kleine Remuneration bezieht. Sich für eine Protokollanten-

1) Die Namen der Assistenzärzte, welche im Laufe der letzten 57 Jahre an der Klinik tätig waren, sind folgende (die zur Klinik kommandierten Militärärzte sind mit einem * versehen): Berger, Mulert, Benno Schmidt, Kühn, Braune, Jakobi, Moritz Albert Neumann, Moritz Georg Neumann, Moritz Emil Benndorf*, Vieweg, Hugo Max Benndorf, Joseph, Schenkel, Eckstein, Warnatz, Sauer*, Lehmann, Burckhardt, Kaulfers, Credé*, Humann, Moldenhauer, Helferich, Selle*, Langerhanns, Gräfe, Hertz, Körner*, Grittner, Landerer, Beger, Schaffrath*, Arnold Schmidt, Wagner, Pusinelli, Karg*, van Arsdale,* Plessing, Langer*, Fulda, Freitag, v. Mangoldt, Wilke*, Urban, Justus Thiersch, Buff, Kampf*, Ehrenberg, Curt Schmidt*, Hesse, Garten, Böhringer*, Unger, Schüffner, Friedrich*, Meyh, Walther, Perthes, Perthen*, Eigenbrodt, Schmiedt, Presting*, Wilms, v. Schlepegrell, Birch-Hirschfeld, Näther*, Georgi, Wichmann*, Mertens, Grenser, Riethus, Dietel*, Heineke, Cichorius, Fehre*, Sultan, Michaelis, Bauer, Grunert, Läwen, Meyer*, Rimann, Sievers, Schümann, Wolf*, Neubert, von Gaza.

stelle zu melden, steht jedem als Zuhörer der Klinik eingeschriebenen Studierenden frei.

Bei der großen Krankenzahl und der Fülle von schweren Verletzungen, welche dem Krankenhaus fast täglich zugehen, finden die Assistenten reichlich Gelegenheit in Vertretung oder im Auftrage des Direktors größere Operationen selbständig auszuführen, so daß die Aufgabe der Klinik, für einen tüchtigen Nachwuchs an vollständig durchgebildeten Chirurgen zu sorgen, in vollem Maße erfüllt werden kann.

Zu wissenschaftlicher Arbeit stehen die erforderlichen Hilfsmittel in reichem Maße zu Gebote, und eine nicht geringe Zahl von z. T. wertvollen klinischen und experimentellen Arbeiten, welche in den Fachjournalen niedergelegt sind, gingen im Lauf der Jahre aus der Klinik hervor.

Die chirurgische Abteilung des Stadtkrankenhauses inkl. der Filiale im Johannishospital und der Betten für Privatkranke umfaßt 411 Betten. Die Zahl der auf der Abteilung verpflegten Kranken betrug im Jahre 1908 3927, wovon etwa $^2/_3$ auf das männliche, $^1/_3$ auf das weibliche Geschlecht entfallen. 1190 Verletzungen kamen zur Aufnahme.

Die Poliklinik erfreut sich einer stetig steigenden Frequenz. Die Gesamtzahl der poliklinischen Kranken pro Jahr ist auf 5000 gestiegen, wobei die aus der Klinik entlassenen und der Poliklinik zur Nachbehandlung überwiesenen Kranken mitgezählt sind. 55 Patienten, meistens Unfallkranke, kommen durchschnittlich täglich zur Massage, 25—30 zu den Übungen an den medikomechanischen Apparaten.

Von den wissenschaftlichen Hilfsmitteln ist zunächst die Bibliothek zu nennen. Dieselbe führt die wichtigsten deutschen chirurgischen Journale und medizinischen Jahresberichte und enthält eine Auswahl von chirurgischen Handbüchern, Lehrbüchern, Monographien und Atlanten sowie auch besonders wichtige Werke aus dem Gebiet verwandter Disziplinen. Die Zahl der Bände beträgt 1515. Verliehen werden Bücher nur an die Direktoren und Assistenten der verschiedenen Kliniken, niemals an Studierende. Letztere können die Bücher aber innerhalb des Bibliothekzimmers ohne Einschränkung benutzen. Arbeitstische stehen dazu zur Verfügung.

Die Arbeitsleistung im Röntgenkabinett ist von Jahr zu Jahr im Zunehmen begriffen. Die Zahl der in das Röntgen-Journal eingetragenen Kranken betrug im Jahre 1908 2189; da bei vielen Kranken aber 2 oder mehrere Aufnahmen erforderlich sind, so ist die Zahl der im Jahre gemachten Aufnahmen eine wesentlich größere. Die nicht mehr gebrauchten Röntgenplatten werden in großen Schränken im Dachgeschoß numeriert aufgehoben; nach dem Röntgen-Journal kann jede Platte leicht herausgefunden werden, wenn sie aus irgendeinem Grunde wieder nachgesehen werden soll. Um das Wiederauffinden noch mehr zu erleichtern, wird dem betreffenden Krankenjournalblatt ein Zettel mit der Röntgennummer aufgeklebt. Die Nummern in den Aufbewahrungsschränken liefen im Februar 1909 bis 12271, manche Nummern beziehen sich auf 2 oder mehr von demselben Kranken stammenden Platten, die Zahl der aufgehobenen einzelnen Platten ist daher noch wesentlich höher.

Eine besondere kleine Sammlung von typischen für die Demonstration mit dem Epidiaskop geeigneten Platten ist in den Wandschränken des Operationssaales untergebracht, um bei dem klinischen Unterricht sofort zur Hand zu sein. Diese Sammlung enthält 657 Platten.

Die photographischen Aufnahmen von Kranken, welche in Kästen nach Körperteilen und Krankheitsformen so geordnet sind, daß das zur Demonstration Gewünschte sofort herausgefunden werden kann, sind von dem zeitigen Direktor im Laufe der letzten 34 Jahre in der Rostocker, Bonner und Leipziger Klinik besonders zum Zweck des Unterrichts gesammelt worden. Sie enthalten nicht nur Abbildungen von seltenen Fällen, sondern in viel größerer Zahl typische Bilder der am häufigsten vorkommenden Frakturen, Luxationen, blutigen Verletzungen, Entzündungen, Hernien, Geschwülste usw. Die Zahl der Photographien beträgt 2900. Der Projektionsapparat, ein Epidiaskop von Zeiß, läßt die Bilder in elffacher Vergrößerung an der Wand erscheinen.

Auch die kleine pathologisch-anatomische Sammlung, zum größten Teil aus Präparaten bestehend, die bei den Operationen gewonnen wurden, soll besonders dem Unterricht dienen. Es ist von großer Wichtigkeit, dem Studierenden neben dem Krankheits-

fall auch gleich ein entsprechendes pathologisches Präparat zeigen zu können, ihn wieder an das zu erinnern, was er im pathologischen Institut zu anderer Zeit eingehender kennen gelernt hat, und ihm die engen Beziehungen der klinischen Erkenntnis und Praxis zu der pathologischen Anatomie, als einer der wichtigsten wissenschaftlichen Stützen und als der unentbehrlichen Kontrolle unseres chirurgischen Handelns, immer lebendig vor Augen zu halten.

Das photographische Atelier und die photographische Demonstrationssammlung, die Bibliothek, das Röntgenkabinett und die pathologische Sammlung sind in gelegentlich wechselndem Turnus der Aufsicht je eines Assistenten unterstellt.

DIE FRAUENKLINIK (TRIERSCHES INSTITUT).

DIREKTOR: PAUL ZWEIFEL.

Den Anstoß zur Gründung einer Klinik für Geburtshilfe gab der ordentliche Professor und Dekan in der medizinischen Fakultät Dr. med. Gehler, welcher selbst die Geburtshilfe praktisch betrieb, indem er seine kinderlosen Anverwandten Herrn und Frau Appellationsrat Dr. Trier zu bestimmen vermochte, ihren Garten an der alten Pleiße „zur Errichtung einer Geburtshilfeschule" testamentarisch der Universität Leipzig zu vermachen.

Am 1. Mai 1806 starb die Frau Rahel Amalie Auguste verwitwete Appellationsrätin Dr. Trier, nachdem ihr Mann am 28. September 1794 im Tode vorangegangen war, und hinterließ das zwischen den Ehegatten verabredete Testament zur Stiftung einer Lehranstalt der Geburtshilfe für Ärzte und Hebammen. Die Schenkung bestand in einem vor dem Peterstor an der alten Pleiße gelegenen Garten mit 20 Acker Wiesen und das Testament bestimmte, daß der Universität Leipzig nach Annahme der Stiftung die Verpflichtung obliege, nach einem von der medizinischen Fakultät zu entwerfenden Plane eine Entbindungsschule für Ärzte und Hebammen zu begründen.

„Weil in dem Garten viele ausländische Holzarten, Sträucher und Gewächse waren," bestimmte die Stifterin, „daß zum Vorteile der Studierenden dem Professori Botanices erlaubt werden möge, den Sommer hindurch wöchentlich eine oder zwei botanische Vorlesungen in dem Garten zu halten."

Die Universität nahm unter dem 22. Mai 1806 die Stiftung und die testamentarisch auferlegte Verpflichtung an, daß das Institut auf ewige Zeiten den Namen der Stifter zu führen habe. Am 5. Februar 1810 erging aus dem damaligen Kirchenrat in Dresden ein Reskript, welches an der Universität Leipzig eine ordentliche Professur für Geburtshilfe schuf und diese an Dr. Johann Christian Gottlieb Jörg übertrug, der, um in seiner Heimat zu bleiben, einen früher an ihn ergangenen Ruf nach Königsberg abgelehnt hatte.

Am 8. Oktober 1810 wurde die Anstalt in bescheidenen Räumen des Trierschen Gartens eröffnet und blieb 18 Jahre daselbst in Betrieb. Dem damaligen Direktor schien sie jedoch in dem Grundstück wegen des stehenden Teichwassers und des sumpfigen Untergrundes nicht gut untergebracht, indem er davon Nachteile für den Gesundheitszustand der Wöchnerinnen annahm und deswegen wurde die im Testament schon vorgesehene und im voraus genehmigte Verlegung des Instituts in einen höher gelegenen Stadtteil, den Grimmaischen Steinweg, beantragt und genehmigt. Im Trierschen Garten waltete fortan nur noch der Professor Botanices, der Garten wurde botanischer Garten, die Anstalt im Grimmaischen Steinweg das Triersche Institut genannt.

Der Triersche Garten ist längst verschwunden und auf seinem Gebiet, das westlich von der alten Pleiße zwischen der jetzigen Karl-Tauchnitz- und der Beethoven-Straße, anschließend an die Schwägrichens Gärten gelegen war, sind an Stelle der exotischen Bäume und Sträucher die schönsten Monumentbauten Leipzigs erstanden: das Reichsgerichtsgebäude, die Universitäts-Bibliothek, das Konservatorium der Musik, die Königliche Kunstakademie, die Gewerbeschule und zahlreiche Privatvillen.

Das Triersche Institut im Grimmaischen Steinweg wurde am 30. September 1828 bezogen und am 28. Oktober desselben Jahres feierlich eingeweiht.

In der Festrede berichtete Jörg von weiteren hochherzigen Schenkungen an die Entbindungsschule, nämlich 20000 Taler, welche am 17. August 1803 von dem ehemaligen Kammer-Kommissär Leich der Universität zur Gründung einer Geburtshilfeschule zugefallen waren und 2000 Taler von dem Prokonsul Dr. Richter.

Die Frauenklinik
von der Stephanstraße aus.

Fast 64 Jahre war das Triersche Institut am Grimmaischen Steinweg im Gebäude des jetzigen Landbauamtes untergebracht und hatte in diesem Zeitraum zwei große Erweiterungen erfahren, die erste unter Jörg, bei der am 18. Mai 1852 der Grundstein gelegt und am 1. August 1853 das große Quergebäude mit der Front nach der Johannesgasse und der neue Hörsaal bezogen wurden.

Am 1. Oktober 1856 übernahm Dr. Carl Siegmund Franz Credé die Leitung der Anstalt und behielt sie bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand am 1. April 1887. Unter seiner langjährigen, segensreichen Wirksamkeit vermehrte sich der Zugang der Pfleglinge so stark, daß der Platz nicht mehr ausreichte und 1878 eine zweite Erweiterung nötig wurde.

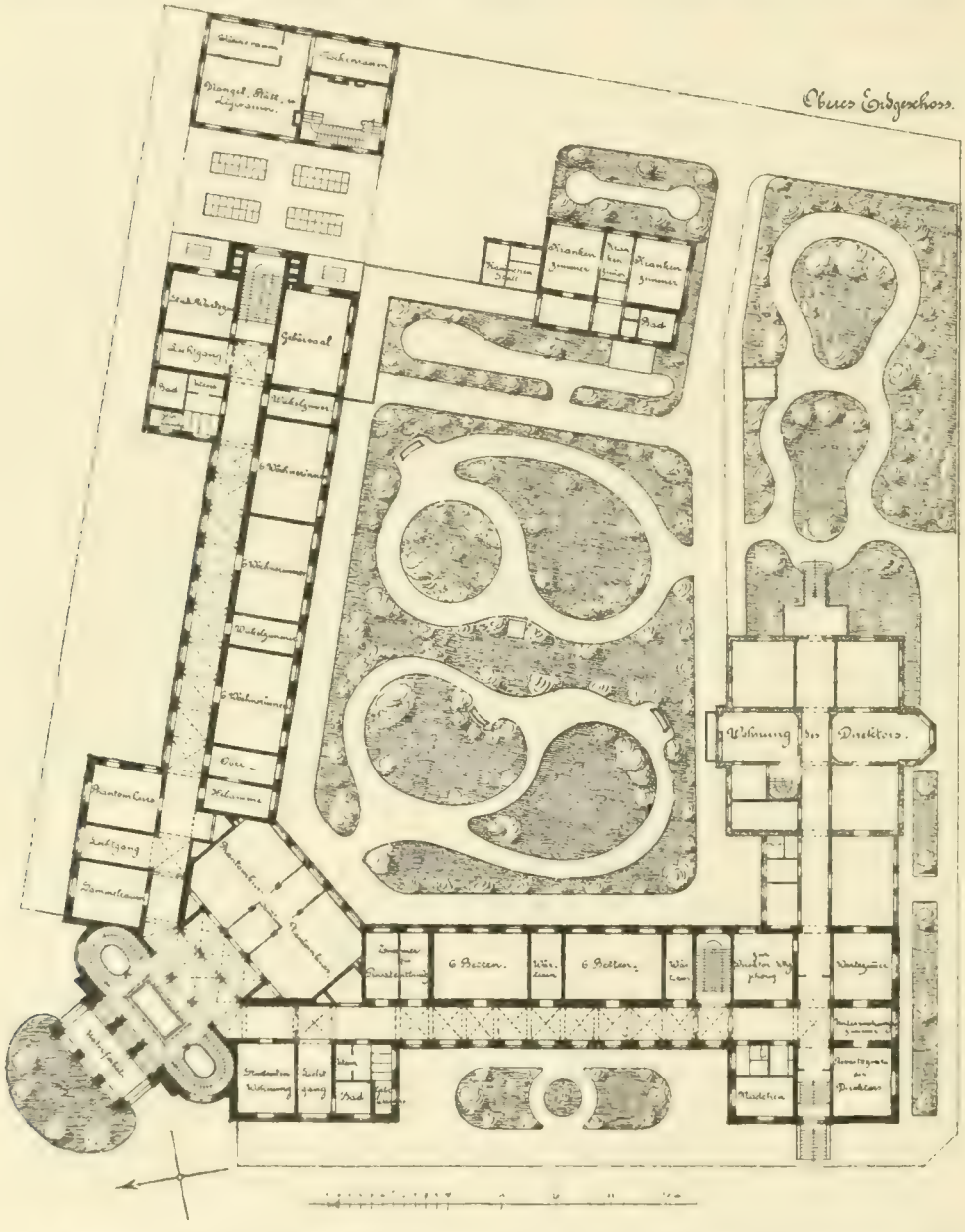
Aber schon vor 1887 hatte der Platzmangel, besonders im Winter, zu immer größeren, auf die Dauer unerträglichen Übelständen geführt, welche schon wieder eine Erweiterung unabweislich machten.

Das Triersche Institut war jedoch im Lauf der Jahrzehnte von den ringsum erbauten Privathäusern eingeschlossen und weit entfernt von den anderen medizinischen Anstalten inmitten der Stadt geblieben; es bestand keine Möglichkeit mehr, im Grimmaischen Steinweg eine zweckentsprechende Erweiterung auszuführen und es gereichte andererseits zum Vorteil des Unterrichts, auch diese Klinik dahin zu verlegen, wo die anderen medizinisch-naturwissenschaftlichen Institute waren.

Der Entschluß zu einem Neubau war schon gefaßt und der Bauplatz in der Ecke des Johannistales zwischen Liebig- und Stephanstraße schon bestimmt, als der jetzige Direktor zum 1. April 1887 die Berufung auf den Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie in Leipzig erhielt. Für diesen Platz wurden im Auftrag des Königlichen Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts von Baurat Roßbach die Pläne ausgearbeitet und der Bau der neuen Universitäts-Frauenklinik im Frühjahr 1888 begonnen. Der Einzug in das neue Triersche Institut fand am 11. April 1892 statt, die feierliche Einweihung am 25. April 1892.

In der Festschrift, die zu dieser Feier bearbeitet wurde, konnte der Verfasser von einer dritten hochherzigen Schenkung berichten,

der Dr. Neumann-Stiftung, die ein Leipziger Arzt der Universitäts-Frauenklinik zugewendet hatte, „weil er im kräftigsten Mannesalter



bei Ausübung seines Berufs erblindet war und dieses Unglück, das ihm die Ausübung der medizinischen Praxis unmöglich machte, ihn

gehindert hatte, sich während seines Lebens so nützlich zu erweisen, wie er es gerne getan hätte". Mit dieser überaus edlen Begründung wendete er der Universitäts-Frauenklinik 4000 Taler zu, um nach seinem Tode noch in weiteren Kreisen Nutzen zu stiften. Um dieser Bestimmung möglichst gerecht zu werden, wurden die Zinsen immer zur Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten verwendet.

Als erster Programmpunkt für den Situationsplan war die einseitige Bebauung aufgestellt, so daß nur eine Reihe von Zimmern, und zwar mit den Fenstern nach Süden und mit dem Gang von $2^1/_2$ Meter Breite nordwärts nebeneinander gelegt werden sollten.

Die Bearbeitung der Pläne zeigte bald, daß auf dem gegebenen Platz der nötige Raum nicht zu beschaffen war; also die Hauptfront gebrochen und mit dem kleineren Flügel längs der Stephanstraße abgebogen werden mußte. Das hatte zur Folge, daß die Krankenzimmer in dem Flügel längs der Stephanstraße nach Osten zu liegen kamen.

Wegen der Raumbeengung mußte auch von vornherein auf das Pavillonsystem verzichtet und dasjenige des geschlossenen Krankenhauses angenommen werden. Dies war jedoch nur tunlich durch die Anwendung von eisernen Trägern an Stelle der Holzbalken, wodurch die Gefahr eines Brandes vermindert wurde. Es kann jetzt in der Leipziger Universitäts-Frauenklinik nur je ein Zimmer ausbrennen, aber kein neben und über demselben befindliches mit betroffen werden, weil das Haus bis zum Dachgeschoß hinauf feuerfest gebaut ist und eigentlich aus vielen aufeinander gestellten Pavillons besteht.

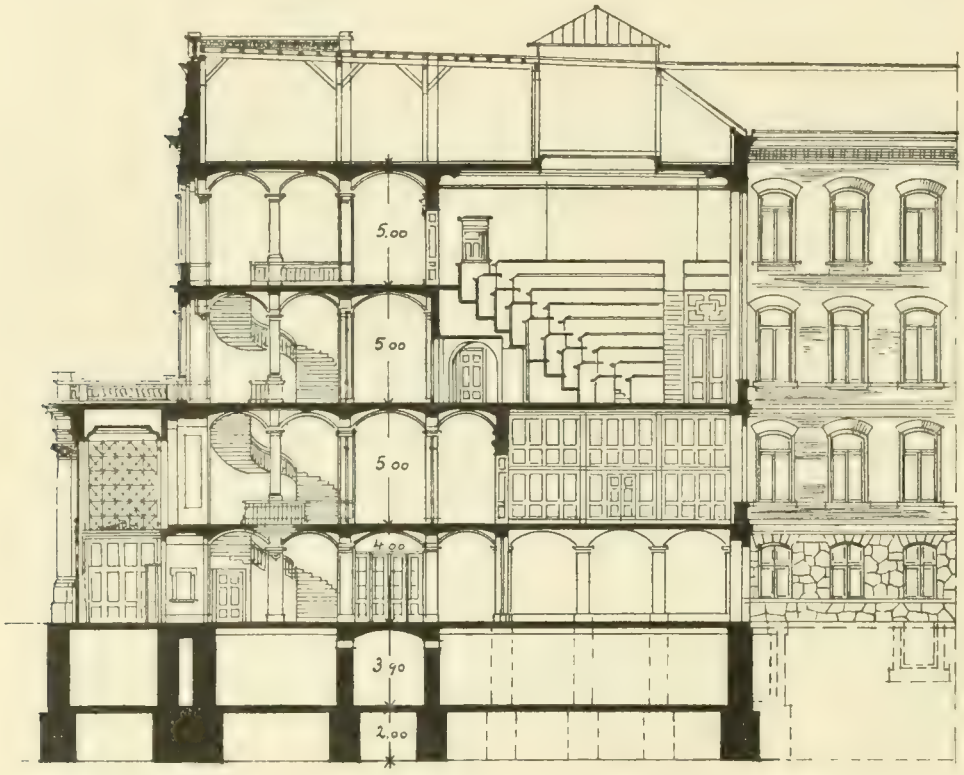
Um bei Epidemien die Kranken völlig abschließen zu können, wurde ein Isolierpavillon zu bauen nicht unterlassen.

Die Verteilung der Räume ist so angeordnet, daß im Mittelbau die Lehrsäle untergebracht sind, die Kranken auf den beiden Flügeln in den drei Obergeschossen. Die Studierenden verkehren in der Regel nur im Mittelbau und sind die beiden Flügel mit den Krankenzimmern durch besondere Türen vom Mittelhaus getrennt.

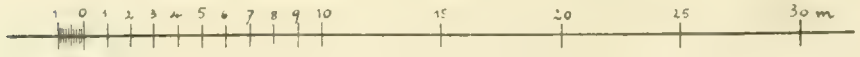
Besonders schön ist die Vorhalle mit dem Oberlicht beim Haupteingang ausgefallen. Der Pförtner überblickt von seinem Platze aus

die Treppen und den Zugang zu den Vorsälen bis zum zweiten Stock hinauf.

Die größte Aufmerksamkeit in hygienischer Beziehung wurde den Operationsräumlichkeiten zugewendet, dann den Kreißsälen und

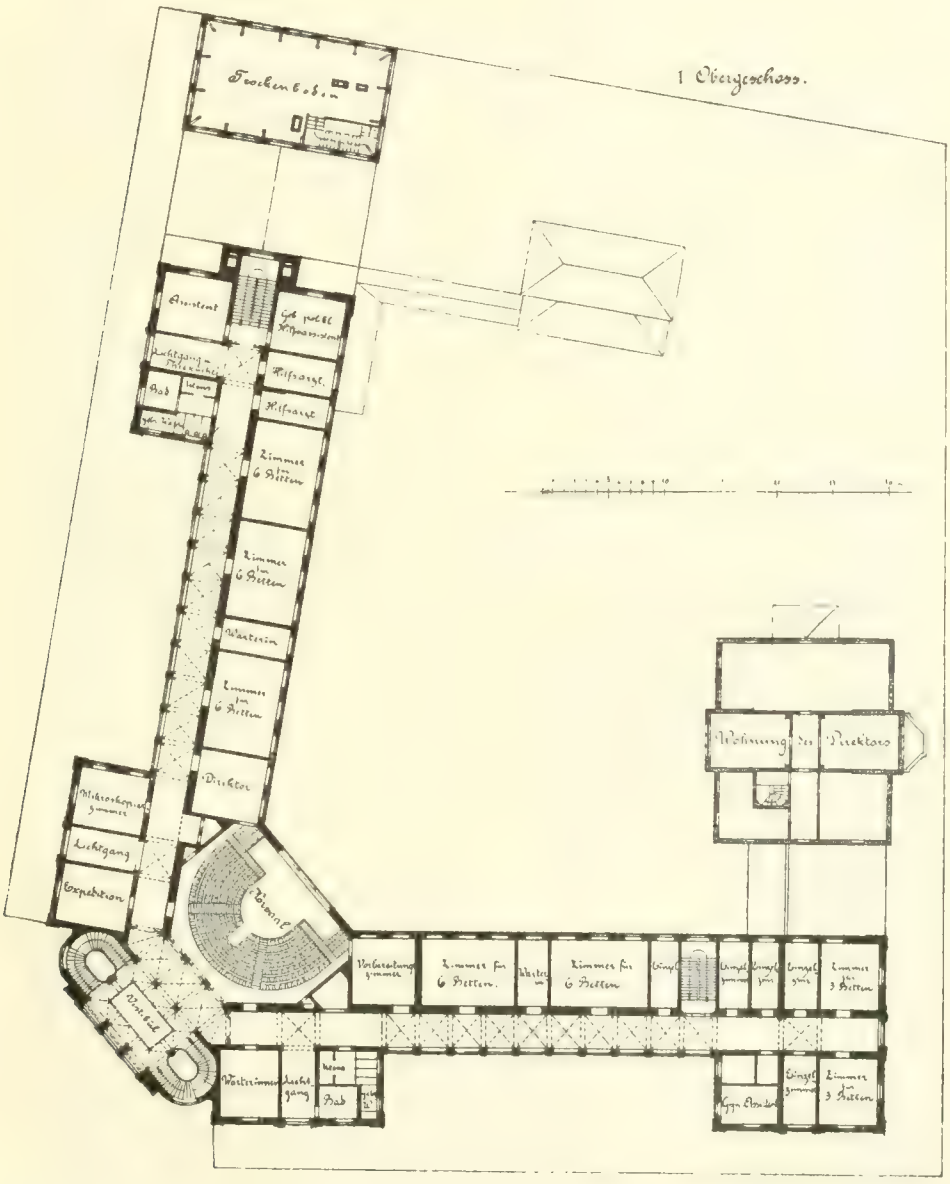


Querschnitt durch den Eckbau, Treppenhaus und Hörsaal oder Kliniksaal.



drittens dem Zimmer für die Bauchhöhlenoperationen. Der Kliniksaal ist amphitheatralisch angelegt, und unter den Sitzreihen liegt hinten der Raum zum Abhängen der Kleider und auf beiden Seiten Dunkelzimmer, von denen das eine zur Entwickelung von Photographien, das andere zu Dunkeluntersuchungen und zu Röntgen-

beleuchtung verwendet wird. Das Amphitheater ist aus Drahtgeflecht und Zementwerk (System Monier) ausgeführt, also wasser-



dicht und feuerfest, das Holz der Bestuhlung so eingerichtet, daß es in einfachster und gründlichster Weise durch Abspülen mit

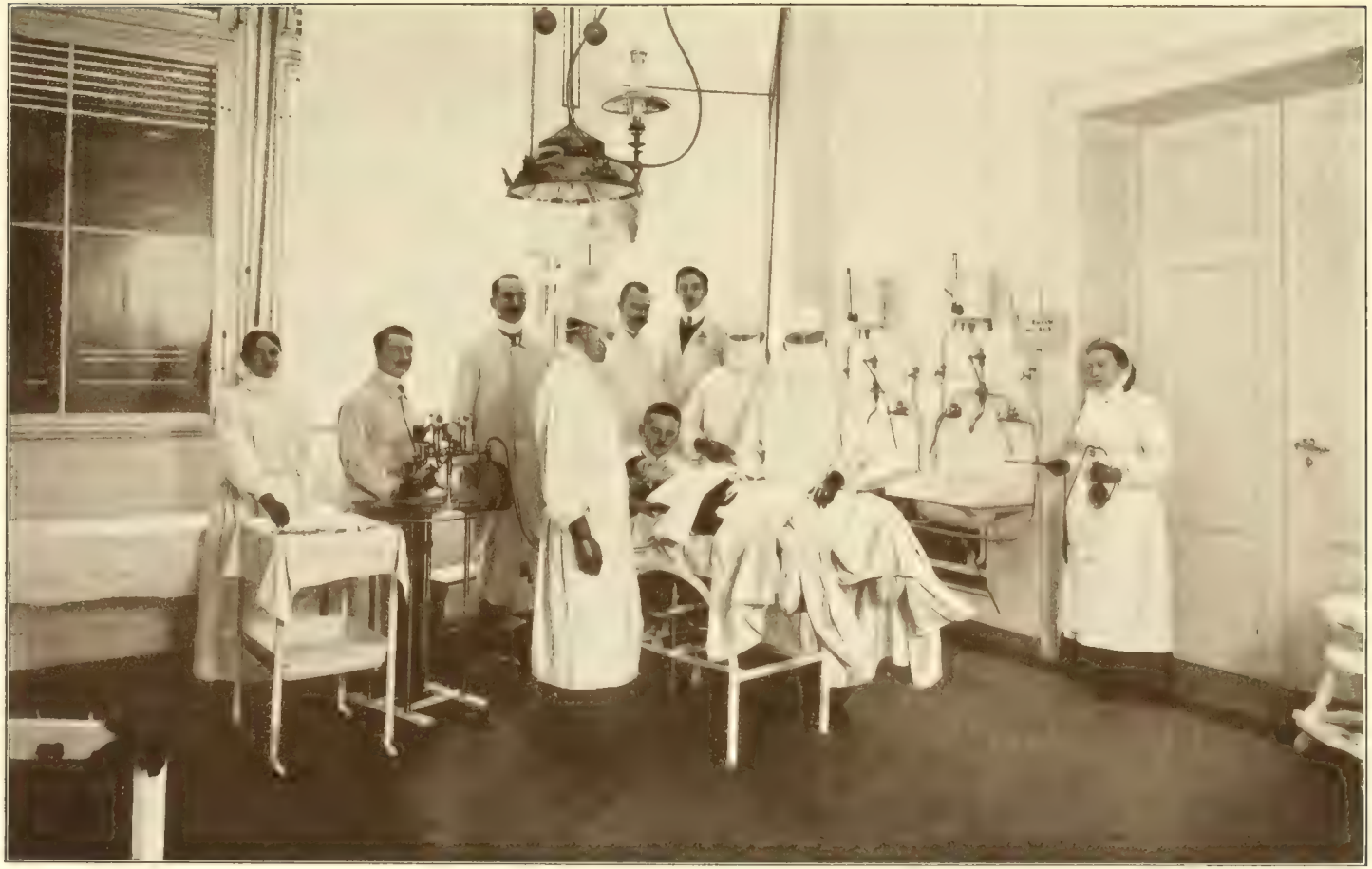
Wasser gereinigt werden kann. Das Licht empfängt der Raum durch ein Oberlicht, welches jedoch zu weit entfernt liegt, als daß es allein ausreichend wäre, ferner durch wagerecht einfallendes Licht aus einem großen Fenster mit mattblauen Scheiben, welches durch drei Vorhänge abgeblendet werden kann. Die künstliche Beleuchtung des Raumes geschieht durch zwei Bogenlampen oder nach Wahl durch drei Siemens-Regenerativ-Brenner, und außerdem sorgt ein vier Edisonlampen bergender Spiegelglasreflektor für die Beleuchtung bei Operationen zur Nachtzeit. Anstoßend an den Kliniksaal befindet sich das Direktionszimmer und rechts das Vorbereitungszimmer, das zugleich als zweites Operations- und Untersuchungszimmer dient.

Das Operationszimmer für die großen Operationen, das Laparotomiezimmer im dritten Stock, ist an den Wänden mit Kacheln ausgelegt, hat eine Einrichtung, um es mit Dampf zu füllen und dessen Luft durch einen feinen Sprühregen nach Sapeschko[1]) von allem Staub zu reinigen. Diese Einrichtungen haben sich für die von ihnen erwartete Wirkung vollständig bewährt. Man kann mit dem Sprühregen die Luft so reinigen, wie mit keinem anderen Mittel, und haben Versuche mit Nährgelatine gezeigt, daß es tatsächlich möglich ist, den Operationsraum vollständig keimfrei zu machen, allerdings mit der Beschränkung, daß, wenn man die Türe öffnet, auch die Keime wieder mit der Luft eindringen. Während der Operationen wird man die Luft, in der man operiert, nie keimfrei halten können, weil man nicht durch ein Schlüsselloch schlüpfen kann; und dennoch ist der Vorteil nicht gering anzuschlagen, daß man ein Mittel hat, die Luft zunächst keimfrei zu machen, weil man doch nachher leicht vermeiden kann, neue pathogene Keime hinzuzutragen. Licht erhält dieser Raum durch ein die ganze Wand einnehmendes, gegen Osten gelegenes Fenster, wie auch durch Oberlicht. Zu besonderer Beleuchtung der Beckenhöhle dient auch hier ein Spiegelglasreflektor mit Edisonlampen und der von Siedentopf und Krönig angegebene Beleuchtungsapparat.

Anstoßend an das Operationszimmer liegt wiederum ein Vor-

1) Zentralblatt für Gynäkologie 1890, Nr. 40, S. 705.

Der Kliniksaal.



Das Laparotomiezimmer.

bereitungszimmer für Desinfektion der Kranken, Aufbewahren der Instrumente usw. An dieses reiht sich ein für den Operateur bestimmtes Badezimmer. Das Operationszimmer wird erst betreten, wenn alles für die Operation fertig steht.

Die zwei Kreißzimmer befinden sich im oberen Erdgeschoß am östlichen Ende des linken Flügels. Der Lärm derselben ist somit dem Innern des Hauses, wie auch der Straße oder der Nachbarschaft möglichst entrückt. Diese Zimmer haben, wie die Operationsräume, Terrazzo-Fußboden, besondere Gas- und elektrische Beleuchtung mit Reflektoren und ein für Aufnahme des Desinfektionsbettes, Kinderbades und Instrumentenschrankes bestimmtes Vorzimmer.

Der im Mittelbau unter dem großen Kliniksaal, also im oberen Erdgeschoß gelegene Raum ist durch ein schmales, für Aufnahme der Beckensammlung bestimmtes Zimmer in der Mitte in zwei, je 40 Sitzplätze aufnehmende, kleinere Hörsäle geteilt, deren einer den Hebammenschülerinnen als Schul- und Arbeitsraum zugewiesen, während der andere für Phantom- und Touchierkurs und für Demonstrationen eingerichtet ist. Der letztere kann durch Rolläden vollständig verdunkelt werden, um einmal mit dem hier in einer Nische aufgestellten großen Projektionsapparat von Zeiß mikroskopische Präparate einem größeren Kreise zu zeigen und andererseits für mikrophotographische Aufnahmen zu dienen.

Von allgemeinen Einrichtungen sind hervorzuheben Heizung, Ventilation und Bodenbedeckung.

Die Erwärmung erfolgt durch Dampf-Warmwasserheizung.

Nur besonders schwer zu durchwärmende, große Räume haben direkte Dampfheizung, so die Gänge und der Kliniksaal, welch letzterer noch Luftheizung besitzt.

Zur Dampfentwicklung befinden sich im Maschinenhaus drei Kessel, welche den Dampf für die Heizung, das Kochen und Waschen liefern.

Als Ventilation ist durchweg natürliche Lüftung gewählt, nur im Kliniksaal sowie im Laparotomiezimmer ist künstlicher Luftwechsel durch Einblasen warmer, filtrierter Luft vorgesehen.

In den Krankensälen erfolgt die Lüftung durch einen Durchzug,

der, von den Kranken nicht empfunden, dicht unter der Decke hinweg erfolgt, indem die oberen Fenster nach einwärts und über der Türe nach dem Vorsaal Luftklappen geöffnet werden. Außerdem befinden sich in jedem Zimmer Ventilationskamine.

Die Fußböden der Gänge bestehen aus Zementguß und sind zur Dämpfung des Schalles mit Linoleum belegt. In den Zimmern sind überall Eichenriemen in Asphalt gelegt, wodurch außer der Schallabschwächung völlige Dichtigkeit gegen Wasser und Feuer erreicht ist.

Die Wände sind in den Vorsälen und Zimmern mit grauer Ölfarbe gestrichen, im Kliniksaal mit gelber Emailfarbe.

Jedes Zimmer enthält ein mit Ablauf versehenes Waschbecken, in welches warmes und kaltes Wasser zufließt. Für die Operationsräume wurden besondere Waschbecken angegeben, die so groß sind, daß sie den Vorderarm zu baden gestatten.

Noch ist ein 500 kg tragender, hydraulischer Personenaufzug zu erwähnen, in welchem ein Bett bequem Platz findet, so daß jede Kranke im Bett von jedem Zimmer des Hauses in jedes andere verbracht werden kann. Zwei hydraulische Speisenaufzüge, deren Lauf in die einzelnen Stockwerke durch eine sehr sinnreiche Einrichtung von der Küche aus geleitet wird, befördern das Essen in die verschiedenen Abteilungen.

Die Küche ist mit den bewährten Dampf- und Dampfwarmwasserbädern der Firma Rietschel & Henneberg und mit Gasbratapparaten eingerichtet, wie auch das Waschen, Mangeln und Trocknen der Wäsche mit Dampf betrieben wird.

Während in dem Operationsraume alles eingerichtet ist, um die Bakterien zu töten und unschädlich zu machen, haben wir in demselben Hause ein Zimmer, um diejenigen Feinde groß zu ziehen, welche wir in dem ersteren Raume vertilgen wollen. Es mag diese Einrichtung den Laien voller Widerspruch erscheinen; doch seitdem die Bakteriologie uns so viele Fortschritte gebracht hat, ist ein solcher Arbeitsraum in jeder Klinik unentbehrlich geworden. Im bakteriologischen Laboratorium werden die Feinde ausgekundschaftet, die im Operationsraum geschlagen werden sollen. Alle bakteriologischen Arbeiten sollen die Sicherheit des Erfolges bei den

Operationen erhöhen; sie sind die Rüstkammer und leihen die Waffen im Kampfe gegen die mit einer Tarnkappe gewappneten Feinde.

Schon vor der Gründung einer Anstalt hat selbstverständlich ein Unterricht für Geburtshilfe bestanden, hatte doch schon Gehler, welcher den Anstoß zur Stiftung eines eigenen Institutes gab, als Professor der Chirurgie sich jenem Fache, welches damals noch zur Chirurgie gehörte, besonders zugewandt. Aber in Ermangelung einer Anstalt wurden die Studierenden zunächst nur theoretisch unterrichtet und dann einzeln von dem Lehrer zu Geburten in das Privathaus mitgenommen. Erst die Gründung einer eigenen Klinik schuf die Möglichkeit eines methodischen, theoretischen und praktischen Unterrichts.

Als Lehranstalt für Ärzte und Hebammen gestiftet, wurde das Triersche Institut, weil der Unterricht einem praktisch-medizinischen Fache gilt, ein Landes-Krankenhaus, da die Aufnahmen nicht auf die Einwohner dieser Stadt beschränkt werden konnten. Die Fächer, auf welche sich der Unterricht erstreckt, sind Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, die den besonderen Verhältnissen angepaßt werden müssen. Wenn sich die Krankheiten gynäkologischer Patienten, wie diejenigen anderer Fächer, in ausgewählten Lehrstunden besprechen und behandeln lassen, muß der praktisch geburtshilfliche Unterricht da gegeben werden, wo die Gelegenheit sich bietet. Dies hat zur Folge, daß in den täglich angesetzten Lehrstunden, zur Sommerszeit von 7—8 und im Winter von 8—9 Uhr in der Regel mehr gynäkologische Patientinnen vorgestellt werden und Geburtsfälle nur besprochen werden können. Soviel als möglich werden auch die geburtshilflichen Operationen im Auditorium ausgeführt, weil jede an der Lebenden vollzogene Operation lehrreicher ist, als alle Erörterungen allein. Meistens jedoch wird der geburtshilfliche Unterricht in den Kreißsälen erteilt und werden die Studierenden reihenweise zu den Geburten eingeladen.

Zur Einführung in die geburtshilfliche Praxis des Privathauses dient die geburtshilfliche Poliklinik, die so eingerichtet ist, daß ein Assistenzarzt je einen Studenten in die Stadt zu gebärenden Frauen mitnimmt, um demselben die Behandlung an einzelnen Fällen zu

zeigen. Für die Erlernung der Diagnostik und Ausführung der kleinen gynäkologischen Technizismen, wie sie in den Sprechstunden des Arztes vorkommen, werden abwechselnd Studierende zur gynäkologischen Sprechstunde eingeladen.

Die großen gynäkologischen Operationen können nicht vor der Korona der Zuhörer ausgeführt werden, weil wegen der Einzelheiten die Mehrzahl der Studenten nichts sehen würde und bei dem Zu- und Abgehen im Amphitheater eine Gefahr für die Kranken entstände. Diese Operationen werden stets nach den klinischen Stunden in einem besonderen Operationssaal vorgenommen und auch hierzu Studierende reihenweise eingeladen.

Wenn auch die Entwickelung der Anstalt nur eine allmähliche war, muß doch zugestanden werden, daß sie gleich mit verhältnismäßig großem Zuspruch beginnen konnte. Die Zahl der Entbindungen war im Durchschnitt des ersten Lustrum 89 und bis 1859 106 pro Jahr. In den 60er und 70er Jahren schwankte die Ziffer zwischen 200—300 und überstieg zum erstenmal 1874 mit 25 das dritte Hundert. Interessant ist das rasche Anwachsen der Geburtenzahl in den 80er und 90er Jahren, ein Spiegelbild der riesigen Zunahme der Stadt Leipzig. Während das Jahr 1886 zum erstenmal 600 überschritt (612), wuchsen die Ziffern von 1887 rasch an und erreichten 1898 die Ziffer 1507. In dieser Höhe hat sich der Stand ungefähr gehalten, bis zum letzten Jahr 1907, wo — offenbar als Folge der Teuerung — die Frequenz auf 1352 zurückging.

Verhältnismäßig viel schneller entwickelte sich die gynäkologische Abteilung des Instituts, die im Jahre 1877 27 Kranke aufnahm und deren Durchschnitt von 1878—1886 176 betrug. Von 1890—1899 war der Durchschnitt 641 und in den letzten Jahren 1905 : 1305, 1906 : 1285, 1907 : 1437.

Da die gynäkologischen Kranken vorwiegend zu Operationen in das Institut aufgenommen und diejenigen, welche einer medikamentösen Behandlung zugängig sind, in die gynäkologische Poliklinik verwiesen werden, sind die obigen Zahlen ein Zeichen für den unvergleichlichen Anstieg der Operationsfrequenz.

Die operative ärztliche Tätigkeit, die gegenwärtig im Institut geleistet wird, ist daraus zu ermessen, daß, abgesehen von vielen

Tausenden von geburtshilflichen und anderen gynäkologischen Operationen, wie den vaginalen Operationen, den vaginalen Totalexstirpationen, den Operationen gegen die Lageveränderungen der Gebärmutter usw. allein die Zahl der Bauchschnittoperationen seit dem 1. April 1887 bis zum Tag dieses Berichtes (30. Juni 1908) 3281 erreicht hat.

Auf die wissenschaftliche Arbeit, welche im Institut geleistet wurde, soll hier nur andeutungsweise eingegangen werden.

Der damaligen Zeit entsprechend war für Jörg die Ausbildung der Geburtshilfe in wissenschaftlicher und lehrender Tätigkeit die alleinige Aufgabe.

Er hat mehrere praktisch sehr wichtige Grundsätze neu aufgestellt, die heute noch in voller Geltung sind.

Unter den zahlreichen Schülern dieser Zeit haben wir den unter uns lebenden Professor Carl Hennig rühmend zu erwähnen.

Mit neuen und großen Zielen setzte die wissenschaftliche und die Lehrtätigkeit Credés ein. Zur Pflege der Geburtshilfe kam die der Gynäkologie, zunächst nur mit den kleineren Operationen, hinzu. Erst im letzten Jahrzehnt seiner Wirksamkeit begannen die Bauchhöhlenoperationen in den geburtshilflichen Kliniken sich einzubürgern, aber in Leipzig zuerst nur spärlich vorzukommen, bis zum 1. April 1887 zusammen 48. Von Credé selbst und einer großen Anzahl seiner Assistenten wurde für die Wissenschaft Ausgezeichnetes geleistet.

Unter Credés eigenen Taten ragen die Einführung der jetzt allgemein gültigen Leitung der Nachgeburtsperiode und die Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen als praktisch äußerst segensreich hervor.

Unter den während seiner Zeit tätigen Assistenten haben sich viele im späteren Leben hervorragend bewährt, von denen wir den jetzigen Präsidenten des Königlich Sächsischen Landesmedizinalkollegiums Buschbeck in Dresden nennen wollen und in wissenschaftlichen Arbeiten haben sich manche ausgezeichnet, wie Schatz, Professor in Rostock, Ahlfeld, Professor in Marburg, Leopold, Professor und Direktor der Königlichen Frauenklinik in Dresden, Fehling, Professor in Straßburg, und Sänger, der als Professor in

Prag starb und dem man besonders die Verbesserung der alten Methode des Kaiserschnittes zu danken hat.

Andere Zeiten, andere Ziele. Unter der jetzigen Direktion ist die operative Gynäkologie zur vollen Entfaltung gelangt und hat auch diese Tätigkeit mächtig zur Verbesserung geburtshilflicher Operationen beigetragen.

Dieser Entwicklung entsprechend sind die vielen durch ein Jahrzehnt konsequent weitergeführten Arbeiten zur Ausgestaltung der Antiseptik und manche Verbesserung der Technik gynäkologischer und geburtshilflicher Operationen die natürliche Folge gewesen, aber ebenso methodisch ist mit neuen Hilfsmitteln über die Ursachen des Wochenbettfiebers und der Eklampsie weiter gearbeitet worden.

Während der Amtszeit des jetzigen Direktors begannen ihre spezialistische Laufbahn am Trierschen Institut: Döderlein, Professor in München, Menge, Professor in Heidelberg, Krönig, Professor in Freiburg i. B., Füth, Professor an der Akademie für praktische Medizin in Köln, Zangemeister, Professor in Königsberg, und Glockner, der als Privatdozent in Leipzig starb. Dreiunddreißig Assistenten seit Oktober 1856 und 144 Volontärärzte, mit dem offiziellen Titel „interne Hilfsärzte" haben seit 27 Jahren an diesem Institut ihre spezialistische Ausbildung erlangt, Tausende von Ärzten und Hebammen hier ihren Unterricht empfangen.[1])

1) Als Assistenzärzte waren seit dem Oktober 1856 in fortlaufender Reihe am Trierschen Institute angestellt: Dr. Dr. Germann, Beck, Haake, Hennig, Wendt, Schurig, Barth, Buschbeck, Hahn, Kormann, Grenser, Baumfelder, Schatz, Ahlfeld, Dumas, Moldenhauer, Fehling, Schellenberg, Hörder, Langerhans, Schütz, Sänger, Hinze, Glitsch, Hartdegen, Sachse, Lomer, Leopold, Rolfs, Benecke, Herlyn, Donat, Weber, Obermann, Zenker, Mackenthum. Seit 1887: Döderlein, Huber, Günther, Hertzsch, Fuchs, Abel, Coqui, Menge, Krönig, Langerhans, Albers-Schönberg, Dollinger, Dietel, Hintze, Matthiesen, Backhaus, Glockner, Füth, Bretschneider, Scanzoni von Lichtenfels, Zangemeister, Rauscher, Cichorius, Büttner und gegenwärtig sind tätig: Lichtenstein, Aulhorn, Weichsel, Schweitzer.

DIE PSYCHIATRISCHE UND NERVENKLINIK.

DIREKTOR: PAUL FLECHSIG.

Nach dem Ableben Christoph Friedrich Heinroths im Jahre 1843, wurde die von demselben seit 1812 innegehabte Professur für Psychiatrie (der Zeit nach die erste in deutschen Landen) zunächst nicht wieder besetzt, so daß mehrere Jahrzehnte hindurch ein regelmäßiger klinischer Unterricht über Geistesstörungen nicht stattfand. Erst im Frühjahr 1866 begannen innerhalb der medizinischen Fakultät Verhandlungen über die Errichtung einer ausschließlich dem psychiatrischen Unterricht dienenden Anstalt, und zwar dürfte hierbei den spärlichen Berichten in den Fakultäts-Akten zufolge die Haupttriebfeder Carl Wunderlich gewesen sein, welcher in der medizinischen Klinik gelegentlich auch über Geisteskrankheiten vortrug und für dieselben allenthalben ein reges Interesse bekundete. Durch den alsbald ausbrechenden preußisch-österreichischen Krieg, der die sächsischen Staatsfinanzen schwer belastete, wurde der ursprüngliche Plan, eine große Landes-Irrenanstalt in unmittelbarer Nähe Leipzigs zu errichten, zunichte gemacht. Doch trat Wunderlich bereits 1868 mit neuen Vorschlägen hervor, diesmal unter ausdrücklichem Hinweis auf die veränderten Ansichten über die zweckmäßigste Gestaltung klinischer Anstalten für den psychiatrischen Unterricht, welche der Wunderlich eng befreundete W. Griesinger soeben aufgestellt hatte, allerdings nicht ohne dem energischen Widerstand der meisten deutschen Irrenärzte zu begegnen. Innerhalb der Fakultät erhoben sich zunächst gewichtige Stimmen gegen die Errichtung eines lediglich dem psychiatrischen Unterricht gewidmeten Universitäts-Instituts, indem man insbesondere auf die

Kostspieligkeit der Unterhaltung hinwies und die Befürchtung aussprach, daß hierdurch anderen akademischen Zwecken Abbruch geschehen werde. Die Majorität der Fakultät glaubte sich diesen Bedenken nicht anschließen zu sollen, und wurden deshalb Wunderlichs Vorschläge der Staatsregierung unterbreitet. Erst am 24. Juni 1871 (nach Abschluß des den Staatsfinanzen günstigen Frankfurter Friedens) regte das Königliche Kultusministerium aus eigener Initiative die Frage von neuem an, woraufhin eine aus Wunderlich, Radius und E. Wagner bestehende Kommission das erste Programm entwarf, auf Grund dessen in den Etat für 1873|74 die Summe von 250000 Taler für die Errichtung einer „Irrenklinik" eingestellt wurde. Erst nach Ernennung des Unterzeichneten zum Professor der Psychiatrie (am 1. April 1878) wurde an die spezielle Ausarbeitung des Projekts gegangen und am 2. Mai 1882 die Klinik der allgemeinen Benutzung übergeben.

Dem Programm für die Organisation (Baulichkeiten wie Betrieb) wurden die von Griesinger aufgestellten Leitsätze für die Einrichtung psychiatrischer Kliniken in „Stadtasylen" zugrunde gelegt. In erster Linie sollte eine möglichst ausgiebige medizinische Behandlung angestrebt werden. Für die nicht bettlägerigen Kranken Einrichtungen zu ausgiebiger Beschäftigung, zu Vergnügungen und dergleichen zu treffen, wie die großen modernen Irrenanstalten ländlichen Charakters sie zeigen, erschien von vornherein nicht als wesentlich. Das verfügbare Gelände reichte bei weitem nicht hin, um landwirtschaftliche Arbeiten ins Auge zu fassen. Zur Herstellung von Werkstätten fehlte es nicht nur an Raum, sondern auch an verfügbaren Mitteln, ganz abgesehen davon, daß man hiervon eine Ablenkung der Ärzte von ihrer natürlichen Hauptaufgabe, der klinischen Forschung, befürchtete. Auch bestand von vornherein nicht die Absicht, arbeitsfähige chronische Geisteskranke in größerer Zahl in der Klinik zurückzuhalten. Die Gewinnung von möglichst viel Platz für frisch Erkrankte, für organische Affektionen des gesamten Nervensystems und dergleichen erschien weit wichtiger. Die Gestaltung der Klinik nach dem Muster allgemeiner Krankenhäuser lag hier weit näher als die Nachahmung der großen Irrenanstalten, und der nachfolgende Betrieb hat die Richtigkeit dieses

Haupteingang der psychiatrischen und Nervenklinik
(Auditorium).

Gesichtspunktes voll erwiesen, da die Klinik in den seit der Eröffnung verflossenen 27 Jahren in der Hauptsache allen berechtigten Anforderungen genügt hat.

Bei der Ausarbeitung des Bauprogramms wurde hauptsächlich Gewicht gelegt:

1. auf Schaffung möglichst zahlreicher gesonderter Abteilungen, um gegenseitigen Irritationen der Kranken vorzubeugen;

2. auf eine möglichst große Zahl von Einzelzimmern, insbesondere Einzelschlafzimmern;

3. auf die völlige Absonderung der ansteckenden Kranken von den übrigen.

Tatsächlich verfügt die Klinik über 23 vollständig voneinander trennbare Abteilungen von 1—16 Betten, so daß auf eine Abteilung durchschnittlich nur sieben Kranke kommen.

Die Zahl der Krankenzimmer beziehentlich Säle beläuft sich auf zusammen 81, d. h. durchschnittlich ein besonderer Schlafraum auf zwei Kranke, eine für die Nachtruhe überaus wichtige Einrichtung.

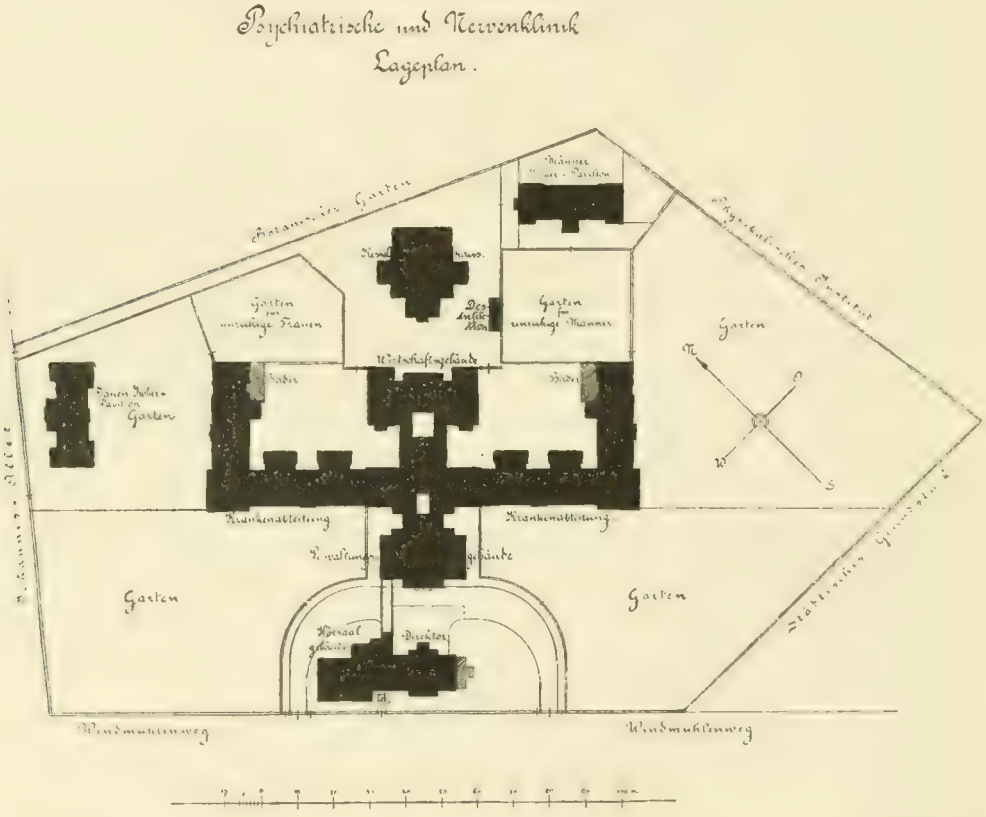
Die vollständige Absonderung der ansteckenden Kranken setzt Isolierpavillons voraus. Da die ursprüngliche Bausumme nicht hinreichte, um solche von vornherein zu errichten, mußte sich die Klinik zunächst ohne dieselben behelfen. Doch wurde bereits im Anschluß an den ersten Besuch Sr. Majestät des Königs Albert (Februar 1882) auf Hochdessen persönlichste Initiative hin die Erbauung eines Isolierpavillons in die Wege geleitet; ein zweiter Pavillon wurde im Jahre 1890 fertiggestellt.

Um dieselbe Zeit wurde auch ein besonderes Gebäude für die Desinfektion von Bett-Utensilien, Kleidungsstücken und dergleichen errichtet.

Die zum Unterricht und zu wissenschaftlichen Untersuchungen dienenden Räume (Auditorium und Laboratorium) erwiesen sich sehr bald als ungenügend; doch konnte erst im Jahre 1906 durch Erbauung eines besonderen Gebäudes für den Hörsaal, das Laboratorium und eine Poliklinik für Geistes- und Nervenkranke Abhilfe geschaffen werden.

Im Hinblick auf diese nachträglichen Zusätze sowie eine Anzahl minder umfänglicher Veränderungen (zum Beispiel Umwandlung

des ursprünglichen „Zentralbades“ in eine Kapelle, Umwandlung der früheren Kapelle in einen allen modernen Ansprüchen genügenden Operationssaal), Anbau mehrerer größerer geräumiger Säle an die Hauptwachsäle, ist die Darstellung, welche 1888 in der Schrift: „Die Irrenklinik der Universität Leipzig usw., Leipzig, Veit & Co., gegeben worden ist, in vielen wesentlichen Punkten nicht mehr



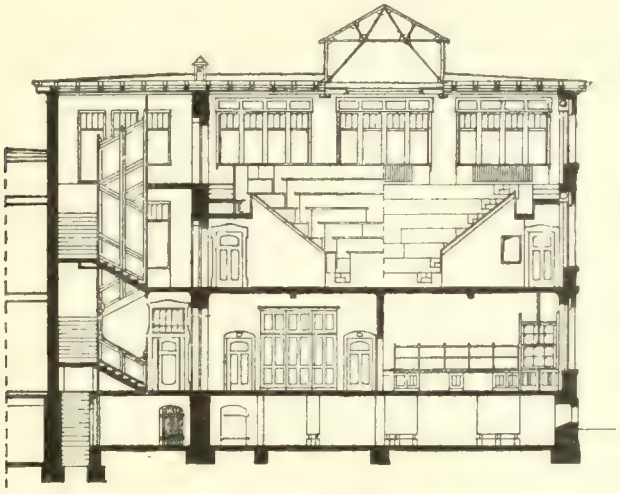
zutreffend, so daß sich eine anderweite Beschreibung erforderlich macht.

Gleichgeblieben ist der Umfang des Areals, welcher sich auf 33000 Quadratmeter beläuft, von welchen ca. 4000 Quadratmeter auf die Gebäude und ca. 29000 Quadratmeter auf Gärten und Höfe entfallen.

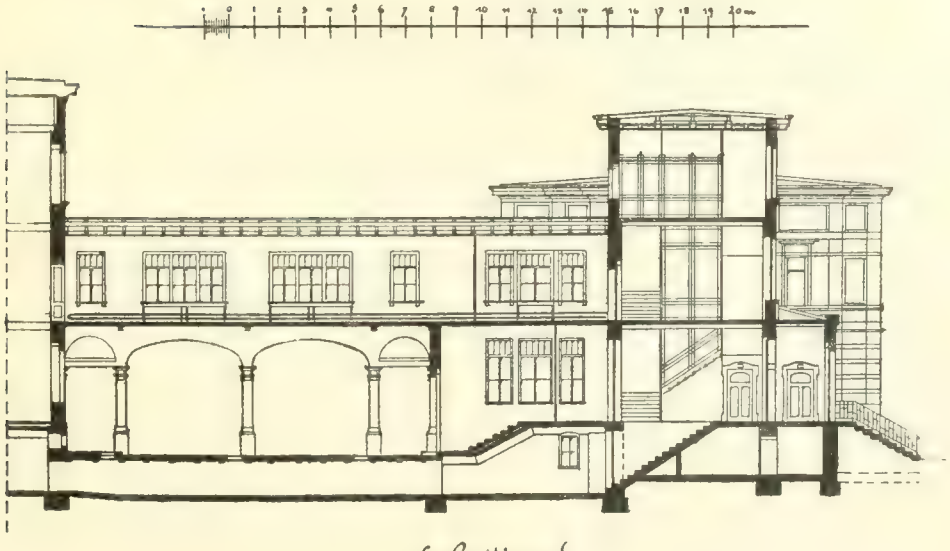
Gegenwärtig besteht die psychiatrische und Nervenklinik aus nachfolgenden Hauptteilen:

1. Das Zentralgebäude mit

a) dem Verwaltungsgebäude, Teilen des Laboratoriums, Ärzte-Wohnungen, dem Operationssaal und der Kapelle, und



Schnitt a-b



Schnitt c-d

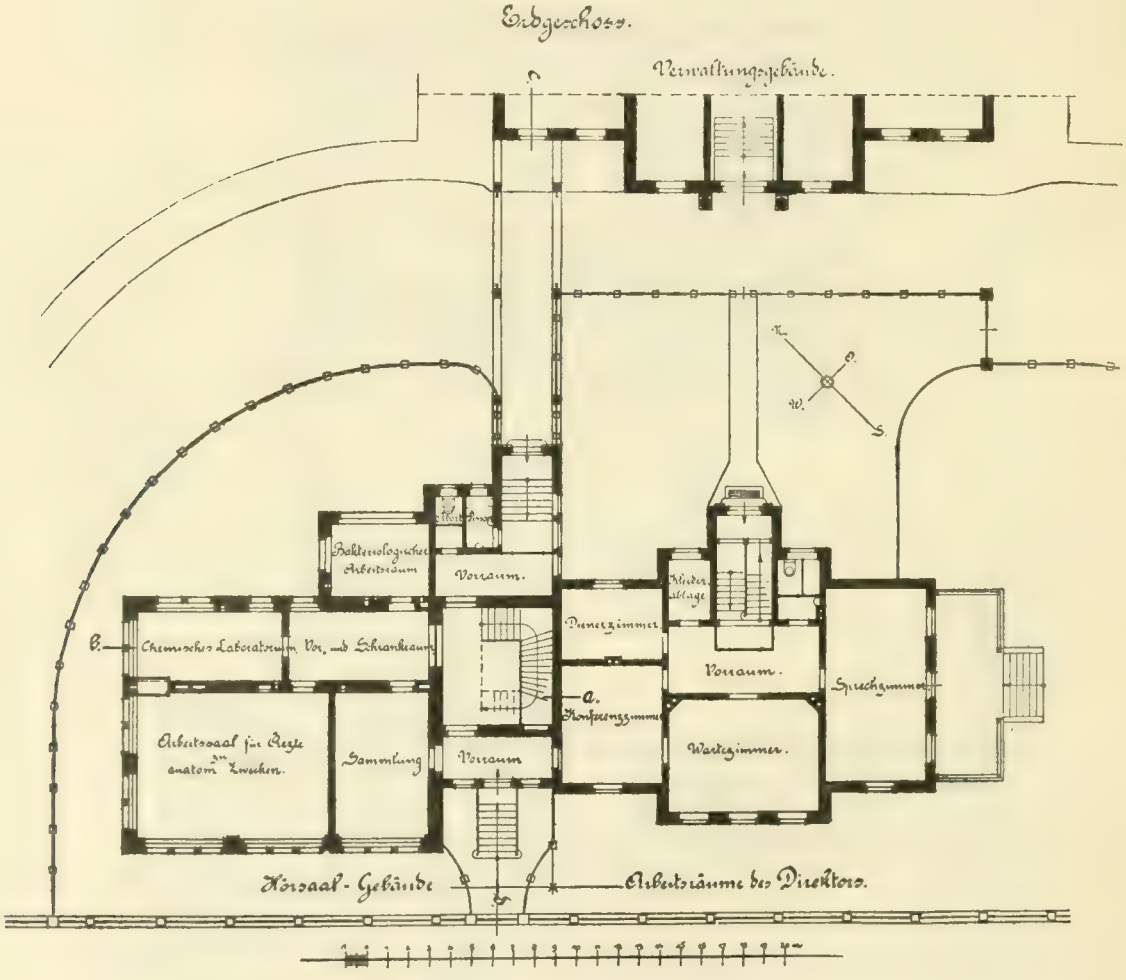
b) zwei Krankenflügeln mit insgesamt 18 Abteilungen.

2. Durch Korridore damit verbunden:

a) das Gebäude für das Auditorium, Teile des Laborato-

riums, Diensträume des Direktors und Familienwohnung des Inspektors,

b) das Wirtschaftsgebäude für Küche und Wäsche (ausschließlich der stärker verunreinigten Stücke).



3. Das Maschinenhaus mit Anbauten für die Leichenkammer und stärker verunreinigte Wäsche.

4. Das Desinfektionsgebäude.

5. und 6. Isolierpavillons für ansteckende Kranke, je einer für die Männer- und Frauen-Abteilung.

Hierzu kommen sieben getrennte Garten-Abteilungen mit einer Gesamtfläche von zirka 2,1 Hektaren.

1. Das Zentralgebäude zerfällt

a) in einen Mittelbau, welcher einesteils die Krankenflügel verbindet, anderenteils nach SW vorgeschoben ist.

Dieser vorgeschobene Teil enthält im Parterre die Portierloge, die Expedition, das Dienstzimmer des Inspektors, ein Wartezimmer und zwei Ärztewohnungen zu je zwei Zimmern und mehrere Garderoben für Angestellte.

In der ersten Etage ein Speisezimmer für die Ärzte, eine Assistenzarztwohnung (zwei Zimmer) und einen Teil des Laboratoriums, nämlich diejenigen Räume, in welchen Untersuchungen direkt an Kranken vorgenommen werden: das Laboratorium für experimentelle Psychologie (zwei Zimmer), das Röntgenkabinett, ein Saal für Elektro- und Mechanotherapie, ein Zimmer für mikroskopische Projektion und die Bibliothek, das Kranken-Archiv (Krankengeschichten) und eine Sammlung mikroskopischer Präparate.

In der zweiten Etage: Familienwohnung des zweiten Arztes (sieben Räume) und eine Assistenzarztwohnung (zwei Zimmer).

b) Die Krankenflügel (der nordwestliche für die Frauen, der südöstliche für die Männer) sind verbunden durch ein Gebäude, welches im Parterre die Kapelle, in der ersten Etage den Operationssaal enthält.

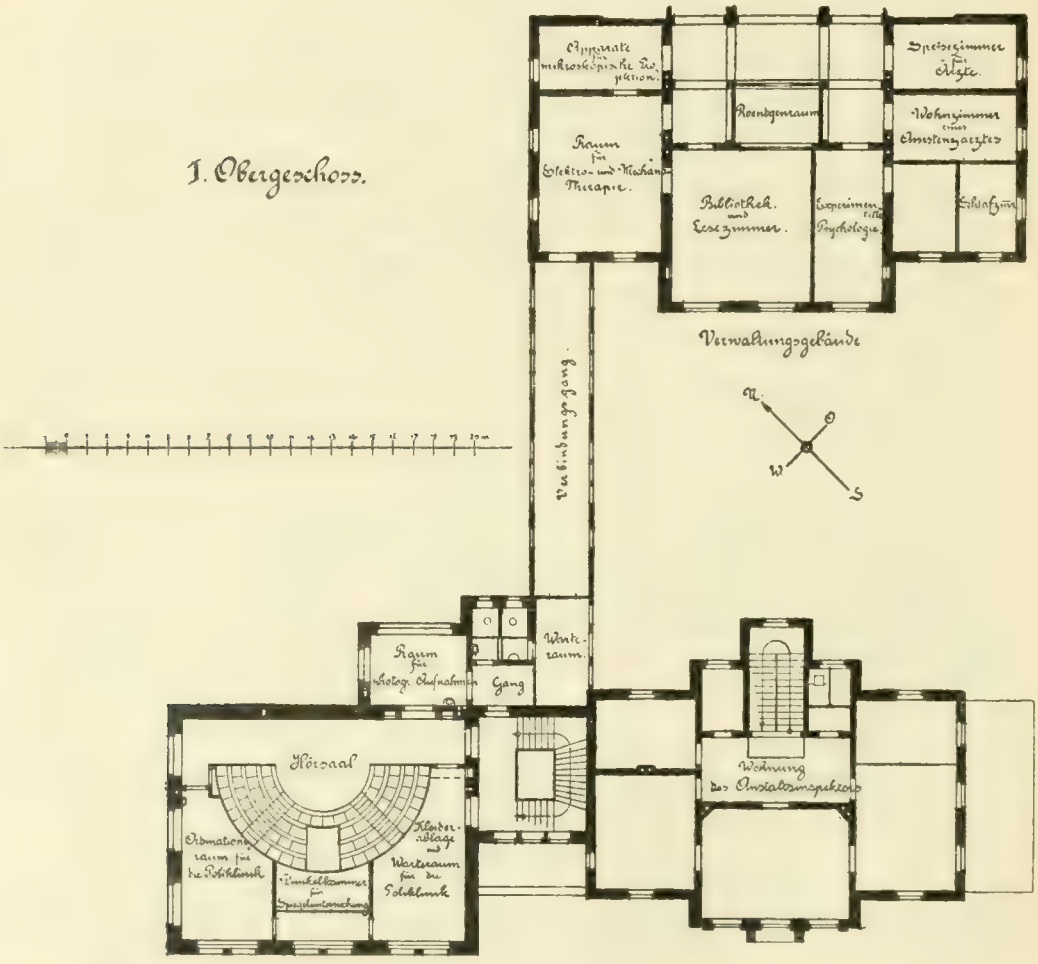
Jeder Krankenflügel enthält zwei große Wachabteilungen, die hauptsächlichste in der ersten Etage (zirka 35 Betten enthaltend), eine kleinere im Parterre (30 Betten).

Die letztere ist für die unruhigen beziehentlich besonders lauten und weniger sauberen Kranken zweiter Klasse bestimmt; sie umfaßt drei getrennte Abteilungen, eine vordere für die unruhigen Elemente (zwei Säle und zwei Isolierzimmer, sowie ein Wärterzimmer), eine mittlere (je ein Wohn- und Schlafzimmer), eine hintere aus vier Isolierzimmern und einem kleinen Schlafsaal bestehende.

Die Hauptwachabteilung der ersten Etage ist gegliedert in drei Abschnitte: 1. für Kranke erster Klasse (ein kleinerer Saal für vier Betten und zwei Isolierzimmer). 2. für Ruhige zweiter Klasse (zwei Säle und ein Isolierzimmer) und 3. für Unruhige erster und zweiter

Klasse. Die letztere enthält einen großen hohen Saal und drei Isolierzimmer.

Zu jeder Wachabteilung gehören zwei Badezimmer, je eins mit Dauerbädern (Thermostaten), je zwei Spülküchen, drei Klosetts.



Die Wachsäle nehmen mehr als drei Viertel der Krankenflügel ein, daneben (nach dem Mittelbau zu) befinden sich noch drei Abteilungen für Ruhige, je eine im Parterre, erster und zweiter Etage.

Auf der Männerabteilung ist die erstere für Unfallkranke bestimmt, auf der Frauenabteilung für zwei (eventuell eine) besonders reizbare beziehentlich empfindliche Patientinnen, welche von Be-

rührung mit anderen Kranken ferngehalten werden sollen. Die Ruhigen-Abteilung in der 1. Etage dient der ersten Klasse, die in 2. Etage der ersten und zweiten Klasse; auf der Frauenabteilung befindet sich hier die Nähstube, auf der Männerabteilung ein Raum für dienstfreie Wärter. Jede Abteilung hat besondere Bäder, Wasch- und Gerätküchen. Der Ruhigen-Abteilung im ersten Stock ist auf der Frauenseite ein Isolierzimmer und ein „Musikzimmer" mit Pianino, auf der Männerabteilung ein Billardzimmer angegliedert. Dazwischen liegt der Operationssaal mit Oberlicht, mit Instrumentarien zur Trepanation, Infusion usw., Desinfektionsapparate für Verbandstoffe usw.

Von den beiden Isolierpavillons enthält der ursprünglich für beide Geschlechter eingerichtete der Männerseite in der Mitte ein Zimmer für die Wärter, Garderobe usw., daneben nach SO eine Abteilung mit einem kleinen Saal, zwei Isolierzimmern und ein Badezimmer, nach NW eine Abteilung bestehend aus einem kleinen Saal, Klosetts, Spülküche, daran anstoßend von außen direkt zugänglich einen großen Isolierraum für Infektiöse. Der Isolierpavillon der Frauenabteilung umfaßt in der Mitte einen Garderoberaum, daneben je eine Abteilung mit zwei Isolierzimmern und einem kleinen Saal, Spülküche, Dauerbad, Gerätküche, Klosett. In der ersten Etage befindet sich ein Zimmer für die zweite Oberin. Sämtliche Isolierzimmer haben Eichenholzdielung in Asphalt („Asphaltparkett"), zementierte Wände, elektrische Deckenbeleuchtung, Fenster aus starkem Glas.

Das Maschinenhaus enthält u. a. drei Dampfkessel zur Heizung nach „Sulzerschem System" (Dampfluftheizung mit Pulsionsventilation, in einzelnen Räumen Dampfwasseröfen); zwei Heißwasserkessel dienen zur Bereitung des warmen Wassers für die Bäder, die Wäsche usw.

Im Desinfektionshaus befindet sich ein Hennebergscher Patent-Desinfektor zur Desinfektion ganzer Betten usw.

Das Hörsaalgebäude enthält ein großes Auditorium mit amphitheatralisch angeordneten Sitzreihen (130 Klappsitze, neben zahlreichen Stehplätzen), Oberlicht mit Verdunkelungseinrichtung (durch Elektromotor), Projektionsapparat mit elektrischem Licht zur Projek-

tion ganzer Hirnschnitte wie mikroskopischer Präparate sowie Epidiaskop von Zeiß. Der Hörsaal ist mit den Krankenabteilungen telephonisch verbunden.

Neben dem Auditorium befinden sich zwei Wartezimmer, von welchen das eine mit Oberlicht versehen ist und gleichzeitig zur Photographie makroskopischer Objekte dient.

Das Parterre enthält das Laboratorium für anatomische, chemische und bakteriologische Untersuchungen, also solche, welche zweckmäßig entfernt von Krankenräumen vorgenommen werden. Daneben findet sich ein Sammlungsraum für makroskopische Präparate, Gehirne, Schädel usw., sowie ein Arbeitszimmer des Direktors.

Unter den Sitzreihen des Hörsaales sind mehrere Räume abgegrenzt; einer dient als Garderobe und Wartezimmer für poliklinische Kranke und Studierende; daneben befindet sich ein Dunkelzimmer zu Spiegeluntersuchungen (Kehlkopf-, Augenspiegel usw.) und ein ärztliches Beratungszimmer mit Apparaten zur Elektrotherapie, Heißluftbehandlung usw. Diese Räume sind ohne Berührung des Hauptgebäudes von außen direkt zugänglich, so daß die Kranken der Klinik von den Besuchern der Vorlesungen, der Poliklinik usw. in keiner Weise belästigt werden.

Das Personal der Klinik zeigt folgende Zusammensetzung: Erster und zweiter Arzt, 3 Assistenzärzte, 1 Militärarzt, 1 Anstaltsinspektor, 1 Sekretär, 1 Bureauassistent, 2 Expedienten, 2 Oberpfleger, 2 Oberinnen, 1 Maschinist, 2 Heizer, 1 Bureaudiener, 1 Gärtner, 1 Portier, 1 Hilfsportier, 2 Laboratoriumsdiener, 1 Garderobier, 2 Aufseher, 1 Aufseherin, 1 Wirtschafterin, 1 Waschvorgesetzte, 1 Wäscherin, 23 Pfleger, 21 Pflegerinnen, 1 Köchin, 1 Hilfsköchin, 3 Küchenmädchen, 3 Hausmädchen, 6 Waschmädchen, 1 Gartenarbeiter, 2 Hilfsheizer (im Winterhalbjahr). Hierüber: 1 Anstaltsgeistlicher, 1 Organist (Nebenamt). Zusammen 92 Personen, d. h. durchschnittlich auf 1,7 Kranken ein Angestellter.

Ein Teil des Wartepersonals hat nur Tages-, ein anderer nur Nachtdienst (auf den Wachsälen mit permanenter Überwachung), eine Einrichtung, welche den großen Bedarf an Wartepersonal hinreichend erklären dürfte.

Hörsaal (südöstliche Hälfte).

BETRIEB.

Um der Klinik möglichst zahlreiche Aufnahmen für den Unterricht geeigneter Kranker zu sichern, wurde von vornherein ein Vertrag mit der Stadt Leipzig geschlossen, worin diese sich verpflichtete, alle behördlicherseits unterzubringenden Geisteskranken der Klinik zu überweisen, während die letztere die Verpflichtung übernahm, jederzeit alle vom Rat zugeführten Kranken aufzunehmen. Dieser Kontrakt hat für die Klinik zwar manche Vorteile in bezug auf das Unterrichtsmaterial mit sich gebracht, daneben aber auch zahlreiche entschiedene Nachteile, insbesondere in Anbetracht der ungünstigen Evakuationsverhältnisse während der ersten Jahrzehnte des Betriebes. Bis zur Eröffnung der großen städtischen Anstalt in Dösen (1900) bot es häufig große Schwierigkeiten, ungeeignete Elemente rechtzeitig zu entfernen, da die Stadt früher nur über eine kleine Pflegeanstalt verfügte und die Landesanstalten der Klinik auch im Notfall nur selten Entgegenkommen zeigten. Es bestand deswegen schon vom dritten Betriebsjahr an meist Überfüllung der Klinik mit all ihren ungünstigen Folgen für die Behandlung und den Unterricht, für letzteren insofern, als es bald unmöglich wurde, speziell für den Unterricht geeignete Fälle bei den Aufnahmen zu bevorzugen. Eine günstige Wendung ist in dieser Hinsicht mit der Eröffnung der Kranken-Anstalt in Dösen eingetreten; doch bildet auch jetzt noch der Vertrag mit der Stadt Leipzig für die Klinik eine gewisse Gefahr. Anstalten wie die letztere dürfen nicht mit bindenden Verpflichtungen von so großem Umfang belastet werden, die sie leicht ihrem Hauptzweck entfremden.

UNTERRICHT.

Der psychiatrische Unterricht findet jetzt ausschließlich im Hörsaal statt in Form klinischer Vorlesungen. Die früher übliche Zuteilung einzelner Kranker an Studierende behufs genauerer Untersuchung und Beobachtung hat zu mancherlei Unzuträglichkeiten geführt, so daß man davon abgekommen ist. Zum Ersatz sollen Kurse klinischer Untersuchungsmethoden von den Assistenzärzten gelesen werden.

Verwendet im Auditorium werden in der Regel nur Kranke, welche bereitwillig der Aufforderung folgen beziehentlich durch die Vorstellung nicht erregt werden. Tatsächlich wirkt die letztere häufig geradezu wohltätig auf das Befinden, insofern, als ängstliche Kranke sich vor dem Auditorium weit eher beruhigen als aufregen. Die Frequenz der Klinik (zirka 1000 Verpflegte pro Jahr) ermöglicht die Vorstellung aller wichtigen Formen von Geistesstörungen während jeden Semesters. Auch sogenannte gewöhnliche Gehirnkrankheiten (Geschwülste, Meningitis, Erweichungsherde usw.) kommen in genügender Menge zur Aufnahme.

Als Assistenzärzte waren seit der Eröffnung an der Klinik angestellt: Dr. Dr. E. Kräpelin, G. H. Lehmann, Guder, R. Fischer, H. Fritzsche, Reißner, Ohlendorf, Musiol, von Stieglitz, K. Dietz, Rasch, Platner, Vulpius, Schütz, Hüfler, Kellner, Riegel, Hezel, H. Teuscher, Klemm, Hübler, Mucha, Quentin, Lochte, Störring, Tecklenburg, O. Vogt, Busch, Laudenheimer, Lilienstein, W. Quensel, Strauer, A. Döllken, Schubert, Semi Meyer, Doberenz, Kötscher, A. von Bary, H. Klien, Strobel, E. von Niessl-Mayendorf, Kaulfers, Campbell, Schob, H. Römer, Gregor, Hänsel, Foerster, Krüger, Zaloziecki.

DIE HEILANSTALT FÜR AUGENKRANKE.

DIREKTOR: HUBERT SATTLER.

Die Universitäts-Augenklinik, welche den offiziellen Namen „Heilanstalt für Augenkranke, Stiftung bei der Universität Leipzig" führt, ging aus einer kleinen Anstalt hervor, die aus privaten Mitteln eingerichtet worden ist.

Der verdienstvolle Augenarzt, Dr. Ph. Ritterich, der seine Studien an der schon damals berühmten Wiener Schule unter G. J. Beer gemacht hatte, ließ sich 1810 nach seiner Rückkehr in seiner Vaterstadt Leipzig als Augenarzt nieder. Da die Zahl der bei ihm Hilfe suchenden, meist unbemittelten Kranken bald zunahm und namentlich für operative Fälle ein Unterkommen geschaffen werden mußte, richtete Ritterich in einer Mietswohnung des in einer engen Gasse gelegenen Hauses No. 223 zunächst 4 Betten für die Aufnahme von Augenkranken ein. Die wirtschaftliche Leitung übernahm in uneigennütziger Weise die Frau des Arztes. Nach zwei Jahren machte sich die Hinzufügung von zwei weiteren Betten erforderlich. Da die Geldmittel den gesteigerten Anforderungen bald nicht mehr gewachsen waren, veranstaltete Ritterich bei Freunden und Gönnern eine Sammlung von Beiträgen, die das Ergebnis hatte, daß am 1. Juni 1820 die Anstalt für arme Augenkranke in dem genannten Hause eröffnet werden konnte mit einem zinsbar angelegten Stammkapital von 2000 Talern. Die Beköstigung der Kranken und die Entlohnung der Wärterin bestritten Herr und Frau Ritterich aus eigenen Mitteln. Bald stellte sich aber wieder die Unzulänglichkeit der Geldmittel der weiteren Entwickelung der Anstalt hemmend entgegen. Ritterich suchte daher weitere Kreise

dafür zu interessieren, und es gelang ihm, 1823 einen „Verein zur Erhaltung der Heilanstalt für arme Augenkranke in Leipzig" zu gründen. Die vom Verein entworfenen Statuten erlangten am 24. Januar 1826 die landesherrliche Bestätigung und die Anstalt, die zunächst nur über 6 Betten verfügte, wurde als öffentliches Institut erklärt.

In den Statuten wurde ausdrücklich festgestellt, daß der Zweck der Anstalt ein doppelter sein solle, 1. unbemittelten Augenkranken, Inländern wie „Ausländern" („nicht königl. sächsischen Untertanen") ärztliche Hilfe und Verabfolgung der nötigen Medikamente unentgeltlich zu gewähren, und 2. soll die Anstalt gleichzeitig dem theoretischen Unterricht, sowie der praktischen Anweisung der Studierenden in der Untersuchung und Behandlung der Augenkrankheiten dienen. Dem leitenden Arzte wurde die „unerläßliche" Verpflichtung auferlegt, während der Dauer des Universitätsunterrichts wöchentlich sechsstündige klinische Vorlesungen „über Behandlung der Augenkrankheiten" in dem Institute zu halten und wichtige Erfahrungen, die in der Anstalt gesammelt würden, nach seinem Ermessen von Zeit zu Zeit durch den Druck bekannt zu geben (§ 13 der Statuten). Am Schlusse eines jeden Jahres soll ein gedruckter Bericht „über den Fortgang des Instituts und die zweckmäßige Verwendung der ihm zu Gebote stehenden Fonds zur Kenntnis der allerhöchsten Landesbehörde und des Publikums gebracht werden" (§ 26).

Besonders hervorheben möchte ich hier, daß die medizinische Fakultät schon vor der landesherrlichen Genehmigung der Statuten den ausdrücklichen Wunsch ausgesprochen hat, „daß der Zutritt in die Heil- und Lehranstalt einem jeden Studierenden, der das Clinicum besucht, für alle künftigen Zeiten ungehindert und unentgeltlich offen stehe". Der Chirurg Günther hatte zugunsten der Augenheilanstalt seine eigene ophthalmologische Tätigkeit im Jakobshospitale aufgegeben.

Der Verein hatte aus seiner Mitte ein Direktorium zu wählen, dem der leitende Arzt und drei andere Mitglieder angehörten. Die sämtlichen Mitglieder des Vereins, auch der ärztliche Direktor, leisteten ihre persönlichen Dienste bei der Anstalt unentgeltlich.

Die Mittel zur Unterhaltung des Instituts flossen zu 1. aus den jährlichen Beiträgen von Leipziger Bürgern und einigen Auswärtigen, 2. aus den Zinsen des in Staatspapieren angelegten Stammkapitals, 3. aus einem von der Ständeversammlung aus der Staatskasse von 3 zu 3 Jahren bewilligten Zuschuß von 500 Talern, 4. aus den Verpflegungsgeldern von bemittelten Kranken, die auf 2 Taler für die Woche oder nach Befinden auch weniger festgesetzt waren, und aus der teilweisen Vergütung von wenig bemittelten Kranken oder von Innungen oder Gemeinden, endlich 5. aus Geschenken und Vermächtnissen, die der Anstalt damals in ziemlich reichlichem Maße zugewendet wurden. Von 1829 an wurden zur Anschaffung und Instandhaltung von Instrumenten vom Könige jährlich 50 Taler bewilligt. Übrigens hat Ritterich den größten Teil seiner eigenen Instrumente der Anstalt ohne jede Vergütung zur Verfügung gestellt.

So war also durch private Initiative und aus überwiegend privaten Mitteln ein Institut geschaffen worden, an dem ein regelmäßiger klinischer Unterricht in Augenheilkunde an der Universität Leipzig gesichert war. Von da an war Leipzig eine der bedeutsamsten Stätten in Deutschland, an denen die Ophthalmologie eine spezialistische Pflege erfuhr.

Um die Bedeutung dieser Einrichtung würdigen zu können, müssen wir uns einen kurzen Rückblick gestatten auf die Stellung der Augenheilkunde in der ersten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts.

Nachdem um die Mitte des 18. Jahrhunderts die wissenschaftliche Pflege der Augenheilkunde von Frankreich ihren Ausgangspunkt genommen hatte, und durch die Erfindung der Starausziehung durch Jacques Daviel eine der glänzendsten Errungenschaften in der operativen Therapie gezeitigt worden war, sind es gegen Ende des 18. Jahrhunderts Boerhaves bedeutende Schüler: Heister, Haller, Zacharias Platner in Leipzig und August Gottlieb Richter in Göttingen gewesen, die sich in Deutschland um die Förderung der Ophthalmologie große Verdienste erworben haben. Namentlich letzterer hat durch seine gediegenen Abhandlungen, seine treffende Kritik der herrschenden Ansichten und durch die in seinem Lehrbuch der Chirurgie niedergelegte, für die damalige Zeit wahrhaft klassische

Bearbeitung der Augenheilkunde viel zur Verbreitung wissenschaftlicher Kenntnisse in der Beurteilung und Behandlung der Krankheiten des Sehorgans beigetragen und durch Verbesserung der Davielschen Erfindung sich besondere Verdienste erworben.

Um dieselbe Zeit, jedoch völlig unabhängig von dem Wirken dieses Mannes und fern vom Schauplatze seiner Tätigkeit, erwuchs der Ophthalmologie eine andere Pflegestätte, an der sie sich bald zu schönster Blüte entfalten sollte. Hier ging der Anstoß zunächst von oben aus. Zum Zweck der Ausbildung tüchtiger Augenärzte ernannte die hochherzige Kaiserin Maria Theresia den mit einer vorzüglichen anatomischen Bildung ausgestatteten jungen Barth zum Lehrer der Augenheilkunde und 3 Jahre später zum Ordinarius für Anatomie und Ophthalmologie an der Wiener Universität. Barth entwickelte nun eine enorm ausgedehnte Tätigkeit als Augenarzt teils in öffentlichen Heilanstalten, teils in einem von ihm eingerichteten Privatinstitute für Augenkranke und seit 1789 in dem neu errichteten, großen allgemeinen Krankenhause, in dem ihm zwei Säle zur Aufnahme von Starkranken zur Verfügung standen. Weniger ernst nahm es Barth mit seinem Berufe als Lehrer.

Von viel größerer Bedeutung für den wissenschaftlichen Ausbau der Augenheilkunde sowie für die Verbreitung augenärztlicher Kenntnisse waren Barths Schüler, der ungewöhnlich reich beanlagte und wissenschaftlich durchgebildete Adam Schmid und der geniale, jedoch weniger tief angelegte Josef Beer, beide die eigentlichen Begründer der seinerzeit hochberühmten Wiener Schule. Fast alle bedeutenden Ophthalmologen der ersten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts sind aus dieser Schule hervorgegangen: Beers Schwiegersohn Friedrich v. Jaeger, K. Fr. v. Graefe, der angesehene Vater des noch größeren Sohnes, Benedict in Breslau, Philipp v. Walther in München, Chelius in Heidelberg, Flarer in Pavia, W. Mackenzie in Glasgow, ferner der Göttinger Professor Langenbeck, der geschätzte Dresdener Augenarzt Weller und unser Ritterich.

Zwei Jahre vor der Eröffnung der Leipziger Heilanstalt für arme Augenkranke ist in Dresden eine Augenheilanstalt gegründet worden, an welcher die Augenärzte Weller und Ammon eine segensreiche Tätigkeit entfalteten.

Kehren wir nun wieder zur Geschichte der Leipziger Augenheilanstalt zurück.

Noch bevor die Statuten des Vereins bestätigt waren, stellte sich die Notwendigkeit heraus, die Anstalt in einem eigenen Hause unterzubringen. Der Verein erwarb daher im Jahre 1825 von der Stadt Leipzig das im Hallischen Zwinger unter Nr. 1346 des Brandkatasters gelegene Grundstück für den Preis von 3000 Talern. Bald aber wurde dieses Haus, nachdem auch die Südseite verbaut worden war, kalt und feucht. Es mußte also die Erwerbung eines geeigneteren, möglichst frei gelegenen Grundstückes ins Auge gefaßt werden. Dank dem wohlwollenden Entgegenkommen der Stadt konnte im Jahre 1835 das am Eingang ins Rosental gelegene, unter Nr. 1379 des Br.-Kat. eingetragene Grundstück für den verhältnismäßig niedrigen Preis von 1500 Talern erworben werden. Dies Grundstück war auch wegen der unmittelbaren Nachbarschaft des damaligen Hospitals St. Jakob für den Besuch der klinischen Vorlesungen über Augenheilkunde sehr günstig situiert. Es wurde ein den damaligen Anforderungen völlig genügendes Haus errichtet und der Bau so beschleunigt, daß es bereits im Sommer 1836 bezogen werden konnte. Über der Eingangstür kündete die Inschrift „Heilanstalt für Augenkranke, durch milde Gaben gestiftet MDCCCXX, erbaut MDCCCXXXVI". Der Garten, der das Haus umfaßte, besaß einen Flächenraum von 5670 Quadratmeter. Er enthielt drei schattige Lauben und einen von einer Buchenhecke überwölbten Gang, damit den Kranken nach Möglichkeit der Aufenthalt in freier Luft gewährt werden konnte. Im ersten Stockwerk waren 16 Betten für arme Augenkranke aufgestellt und im zweiten Stock 9 Zimmer für zahlende Kranke und 2 für den Unterarzt eingerichtet. Im Erdgeschoß befand sich der klinische Untersuchungssaal. In diesem Saal war eine Hausapotheke und eine Sammlung von Augeninstrumenten untergebracht, die zum großen Teil aus dem Privatbesitz von Ritterich stammte. Diese enthielt nicht nur die zum täglichen Gebrauch bestimmten, sondern auch die meisten älteren, zu augenärztlichen Zwecken erfundenen Instrumente. Sie stellte eine der reichsten Sammlungen dieser Art dar.

In diesem Saale wurden auch nach Schluß der Sprechstunde

kleinere Operationen vorgenommen. Die Staroperationen wurden in den Krankenzimmern selbst ausgeführt. In dem an den klinischen Saal anstoßenden Zimmer, das zum Privatgebrauch des leitenden Arztes bestimmt war, befanden sich noch einige Apparate und die zunächst noch kleine Bibliothek. Hier wurden auch im Winter wegen schwerer Erheizung des großen Saales die ambulatorischen Kranken ärztlich besorgt und die klinischen Übungen abgehalten. Neben diesem Zimmer lag der Warteraum für die Kranken. Außerdem enthielt das Erdgeschoß die Hausmannswohnung, Küche, Speisekammer und ein Badezimmer.

Kranke, deren Anstaltsverpflegung notwendig erschien, wurden, wenn sie den erwachsenden Aufwand nicht vergüten konnten, unentgeltlich aufgenommen. Nur hatten sie ein amtlich beglaubigtes oder von einer glaubwürdigen Person ausgestelltes Armutszeugnis beizubringen. Bemitteltere Kranke entrichteten für ein Zimmer mit einem Bett in der Woche 1 Taler 10 Ngr. Bei längerem Aufenthalt konnte der Betrag noch etwas herabgesetzt werden. Für die Beköstigung hatten die Kranken selbst zu sorgen; sie konnten sie aber für billigsten Preis auch aus der Anstalt bekommen. Die Leitung und Aufsicht über die wirtschaftlichen Angelegenheiten lag in den Händen der edelgesinnten Gattin des ärztlichen Leiters, der Frau Friederike Ritterich.

Die Zahl der in der Anstalt behandelten Kranken nahm stetig zu und war nach 25jährigem Bestehen auf 16316 angewachsen, während 1280 Kranke in der Anstalt verpflegt worden sind.

In Anerkennung der Verdienste Ritterichs um den klinischen Unterricht in der Augenheilkunde, den er schon 1823 begonnen hatte, wurde er auf Antrag der medizinischen Fakultät 1829 vom königlichen Ministerium zum außerordentlichen Professor ernannt mit einem Gehalte von 300 Talern. Die klinischen Vorlesungen und Übungen wurden unentgeltlich gehalten. Ja es bestand sogar ein Stipendium für solche, die sich der Augenheilkunde mit besonderem Eifer befleißigten. Das Stipendium wurde am Schlusse jedes Semesters an die würdigsten Schüler vom Leiter der Anstalt verliehen.

Trotzdem hatte Ritterich Ursache zu klagen, daß die Gelegen-

heit, Augenkrankheiten zu sehen und in ihrem Verlaufe zu beobachten von den Studierenden weit weniger ausgenützt wurde, als man wohl hätte erwarten können, obwohl sich damals eine gleich günstige Gelegenheit nur an wenig Anstalten dieser Art bot. Ritterich sah die Ursache davon einerseits in der Überlastung der Studenten mit anderen klinischen Vorlesungen und Übungen, andererseits und hauptsächlich darin, daß die Professur der Augenheilkunde nicht, wie an den österreichischen Universitäten, mit Sitz und Stimme in der Fakultät und beim Examen vertreten war. Er erzählt, daß mancher praktische Arzt ihm offen gestanden habe, daß er es später schwer bereute, die ihm in Leipzig gebotene Gelegenheit, Augenkrankheiten zu sehen, nicht besser benutzt zu haben.

Ritterich ist nicht müde geworden, bei der medizinischen Fakultät und bei der königl. Staatsregierung dahin zu wirken, daß die Ophthalmologie als ein den übrigen Hauptfächern der Medizin gleichgestelltes Lehrfach anerkannt und dem künftigen Leiter der Anstalt Sitz und Stimme in der Fakultät verliehen werde. Er selbst sollte allerdings die Früchte seiner Bemühungen nicht mehr ernten. Im Jahre 1852 sah sich der hochverdiente und wegen seines menschenfreundlichen Wirkens allseitig verehrte Professor Ritterich aus Rücksicht auf seine schwankende Gesundheit gezwungen, von der ärztlichen Leitung zurückzutreten. Als Mitglied des Direktoriums blieb er jedoch mit der Anstalt noch weiter in Verbindung und seine Gattin behielt auch fernerhin die wirtschaftliche Leitung.

Als glänzender Beweis gemeinsinniger Fürsorge haben Hofrat Ritterich und seine Frau bei Gelegenheit des 40. Jahrestages des Bestehens der Anstalt dem Verein eine Urkunde übergeben, in welcher sie testamentarisch der Anstalt ein Kapital von 10000 Talern anwiesen zur Begründung einer Stiftung, die den Namen Friederikenstiftung führt. Die Zinsen sollen unvermögenden Augenkranken oder gänzlich Erblindeten zugute kommen.

Nach seinem Rücktritt von der Leitung der Anstalt erlitt Ritterich noch das harte Schicksal, infolge einer blennorrhöischen Infektion einen Teil seiner Sehkraft einzubüßen, er, der so vielen das Augenlicht erhalten und wiedergegeben hatte. Am 12. Februar 1866 starb er, 84 Jahre alt, allseitig auf das tiefste betrauert.

Wie ernst es die medizinische Fakultät nahm, die Pflege des ophthalmologischen Unterrichts auf das beste zu fördern, zeigte sie dadurch, daß sie schon 1849 mit einem der tüchtigsten unter den jüngeren Augenärzten, dem viel versprechenden Ferdinand Arlt in Prag, wegen Übernahme der Professur für Augenheilkunde in Unterhandlungen trat. Diese zerschlugen sich allerdings durch dessen Berufung als Ordinarius an die Prager Universität.

Nach Ritterichs Abgang wurde C. G. Th. Ruete aus Göttingen, ein Schüler Himlys, als ordentlicher Professor der Augenheilkunde dem königl. Ministerium vorgeschlagen und 1853 in dieser Eigenschaft nach Leipzig berufen. Gleichzeitig wurde er zum Leiter der Heilanstalt für arme Augenkranke bestellt. Mit der Ernennung des Vertreters der Ophthalmologie zum Mitglied der medizinischen Fakultät hat sich die königl. Staatsregierung ein großes Verdienst um diesen edlen Zweig der medizinischen Wissenschaft erworben. Denn Leipzig war nun die erste und einzige Universität in Norddeutschland, in der der Ophthalmologie eine der Bedeutung des Faches würdige, selbständige Stellung in der medizinischen Fakultät gesichert war. Es wurde ein zweisemestriger Kursus für das Studium der Augenheilkunde eingeführt, und zum erstenmal in Deutschland dieses Fach als offizieller Prüfungsgegenstand proklamiert.

Ruete war bereits ein bedeutender Ruf als Augenarzt und Gelehrter vorangegangen. In seinem schon 8 Jahre vorher erschienenen, von einem streng wissenschaftlichen Geiste getragenen Lehrbuch der Ophthalmologie zeigte sich das Bestreben, die Augenheilkunde auf einem physiologischen Fundamente aufzubauen. Ruete war ein anregender, unermüdlicher Lehrer. Die etwas veralteten Anschauungen der Himlyschen Schule in bezug auf Nosologie und Therapie der Augenkrankheiten hat er allmählich abgestreift und sich mit Begeisterung die neuen Errungenschaften zunutze gemacht, die während der Zeit seiner Tätigkeit an der Leipziger Augenheilanstalt den Anstoß gaben zu dem beispiellos raschen Aufblühen der Ophthalmologie. Hatte doch gerade 2 Jahre vor seiner Berufung nach Leipzig die Erfindung des Augenspiegels durch Helmholtz der Augenheilkunde und damit auch der medizinischen Wissenschaft ungeahnte Perspektiven eröffnet.

Nach dem unerwarteten Tode Ruetes, 1867, wurde E. A. Coccius, einer der angesehensten Schüler Ritterichs zum Professor der Augenheilkunde und Leiter der Anstalt berufen. Auch Coccius' wichtigste Arbeiten erstreckten sich auf das Gebiet der physiologischen Optik und auf die Nutzbarmachung von Helmholtz' glanzvoller Erfindung für die Erkennung der Veränderungen des Augenhintergrundes.

Am 1. Juni des ereignisreichen Jahres 1870 wurde das 50jährige Bestehen der Anstalt feierlich begangen, und eine von Coccius verfaßte „Erinnerungsschrift" läßt uns einen Einblick tun in die praktische und wissenschaftliche Tätigkeit an der Heilanstalt in den letzten zwei Jahren dieser Periode.

In den 50 Jahren ihres Bestehens sind 74254 Augenkranke in der Anstalt behandelt und 5743 Kranke verpflegt worden. In den beiden letzten Jahren, 1868 und 1869, kamen 7898 Patienten zur Behandlung.

Die gesteigerten Ansprüche, die an die Leistungsfähigkeit der Anstalt gestellt wurden, veranlaßten den Verein, sich mit dem Gedanken einer weiteren Vergrößerung vertraut zu machen. Da inzwischen das Krankenhaus St. Jakob und die anderen medizinischen Institute in die Liebigstraße verlegt worden waren, und die Studierenden bei der weiten Entfernung der Augenheilanstalt viel Zeit verlieren mußten oder deren Besuch gröblich vernachlässigten, entschloß sich der Verein zur Erwerbung eines neuen Grundstücks in der Liebigstraße. Der Ankauf des Grundstücks, der Neubau und dessen innere Ausstattung erforderten aber so bedeutende Mittel, daß es dem Verein unmöglich gewesen wäre, ohne staatlichen Zuschuß den Betrieb der Anstalt nach dem Sinne der Statuten in dem nun erweiterten Umfange fortzuführen. Es war daher mit Dank zu begrüßen, daß das Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts mit Genehmigung der Stände eine Bauunterstützung von 30000 M. zusagte. 1881 wurde der Neubau unter der Leitung des Baurats Müller in Angriff genommen. Am 19. April 1883 konnte die Übersiedlung der Anstalt in das neue Heim erfolgen. Das frühere Grundstück in der Rosentalgasse wurde für 193794 M. 70 Pf. an die Stadt verkauft, und im August 1907 ist das alte Haus

abgebrochen worden. Die Gesamtkosten des Neubaues einschließlich des Bauplatzes beliefen sich auf 367649 M. 18 Pf.

Die Straßenfront ist nach Norden gelegen und hat eine Länge von 69 m. Vor ihr zieht sich ein 10 m breiter Vorgarten hin. Gegenüber, jenseits der Liebigstraße, befindet sich ein freier Platz mit öffentlichen Anlagen. Hinter dem Anstaltsgebäude liegt ein größerer Garten, der ca. 93 m lang und 25 m tief ist.

Die Krankenzimmer sind nach Norden gelegen. Im ersten Obergeschoß befinden sich die Räume für die unbemittelten Kranken (III. Klasse), die Männerstation im westlichen und die Frauenstation im östlichen Flügel. Jede der beiden Stationen besteht aus einem großen Schlafsaal (9,57 : 6,70 m), einem kleineren für die frisch Operierten (5,9 : 6,7 m), einem Tagesraum (5,40 : 5,86 m) und drei einfenstrigen Zimmern (5,40 : 2,90—3,03 m). Je eines von diesen dient als Wohnzimmer für die Krankenschwester. Für die Männerstation waren 25, für die Frauenstation 20 Betten vorgesehen.

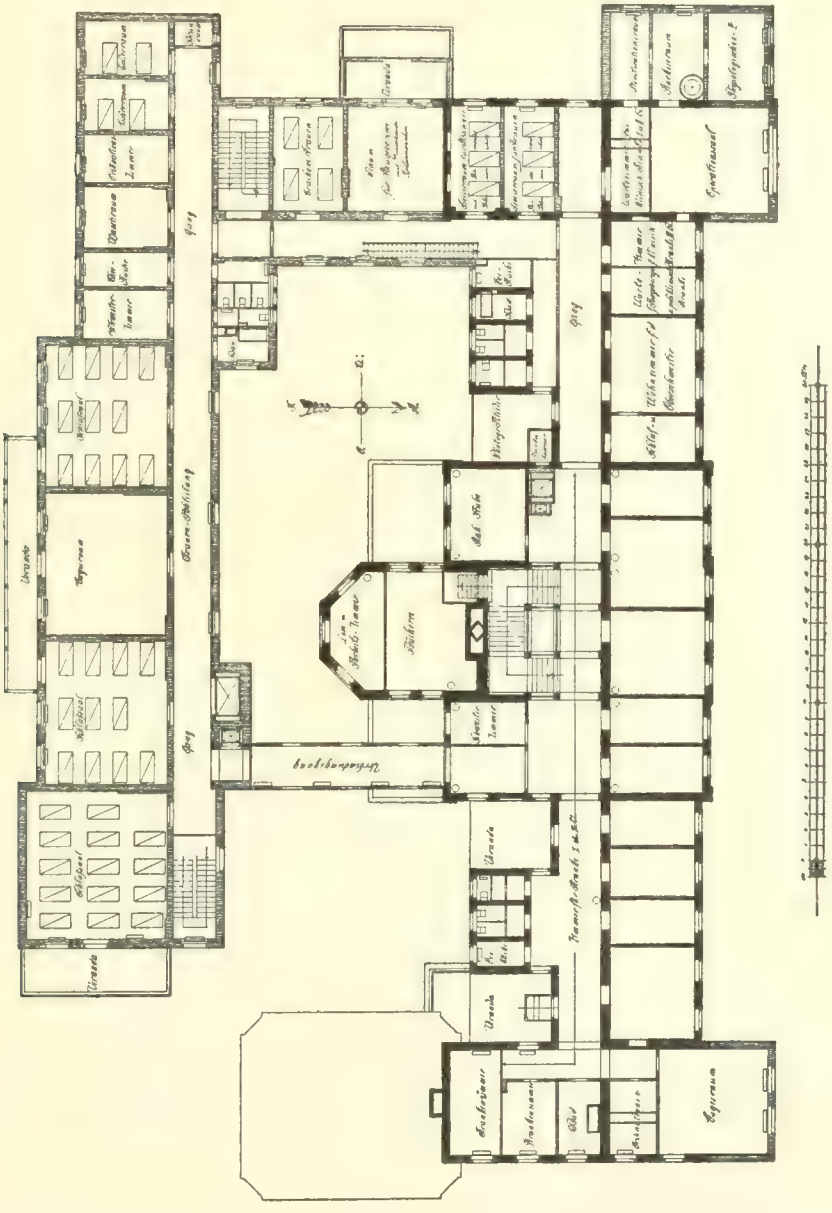
Im Mitteltrakt des ersten Obergeschosses befindet sich ein dreifenstriger Raum, der schönste in der ganzen Anstalt (6,06 : 8,12 m), der als Konferenzzimmer diente, in dem die Vereinsmitglieder ihre Sitzungen abhielten. Daran schließen sich je zwei einfenstrige Zimmer, die Wohnräume der Assistenten.

Als zweites Stockwerk ist nur der Mitteltrakt ausgebaut. Hier befinden sich sieben einfenstrige Zimmer (6,06 : 2,85—3,02 m), die für zahlende Kranke (II. und I. Klasse) reserviert sind. Eines von diesen soll als Tagesraum dienen, die übrigen sind mit einem, wenn nötig auch zwei Betten besetzt. Je zwei kleine Privatzimmer waren noch im ersten Obergeschoß nach Süden, rechts und links von der Treppe untergebracht.

Für die volle Verpflegung wurden in der I. Klasse 5 M., in der II. 3 M. und in der III. 1,50 oder nach Übereinkunft auch weniger für den Tag berechnet. In dringlichen Fällen konnten ganz mittellose Kranke, für die auch von Gemeinden oder Kassen keine Vergütung der Verpflegungskosten zu erlangen war, auf Freistellen aufgenommen werden.

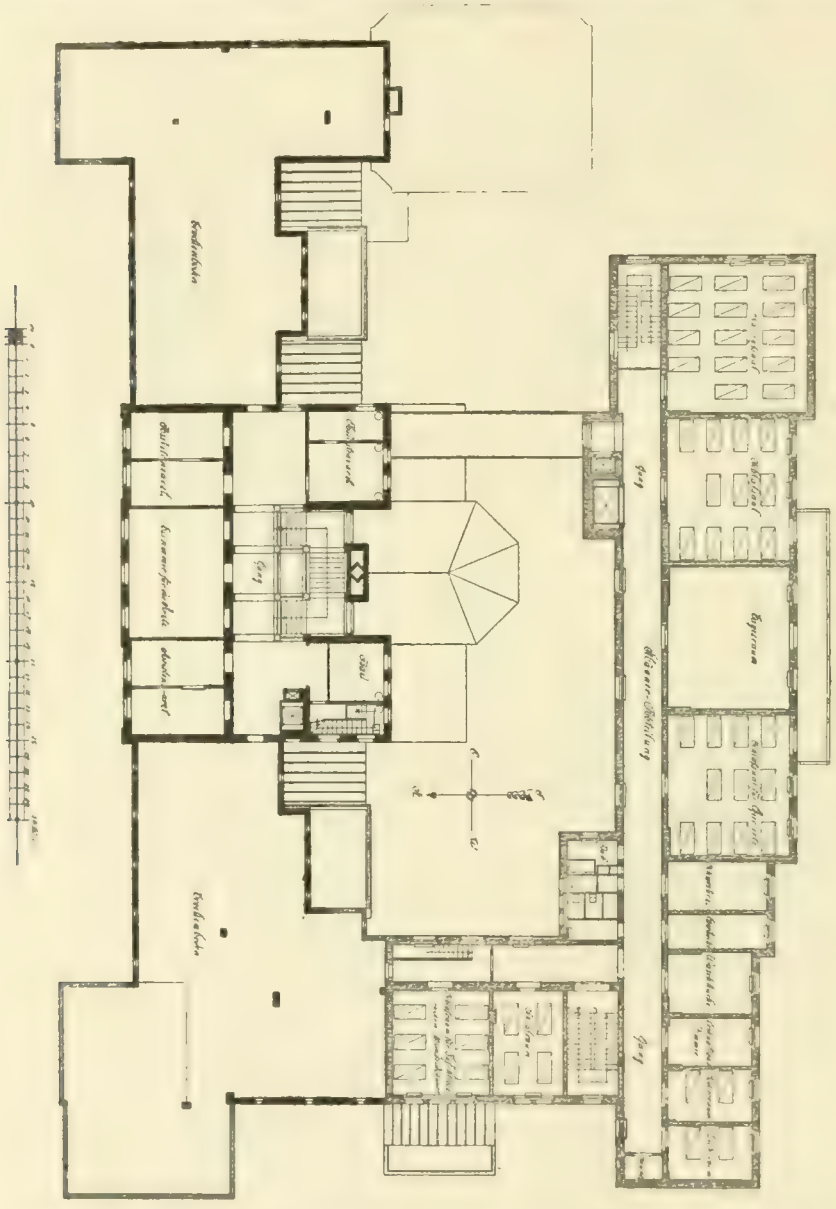
Zur Pflege der Kranken wurden drei Schwestern vom Dresdener Diakonissenhaus zur Verfügung gestellt.

Im Erdgeschoß liegt in der Mitte der Südseite ein nach dem Garten etwas vorspringender, großer Saal mit drei Fenstern und

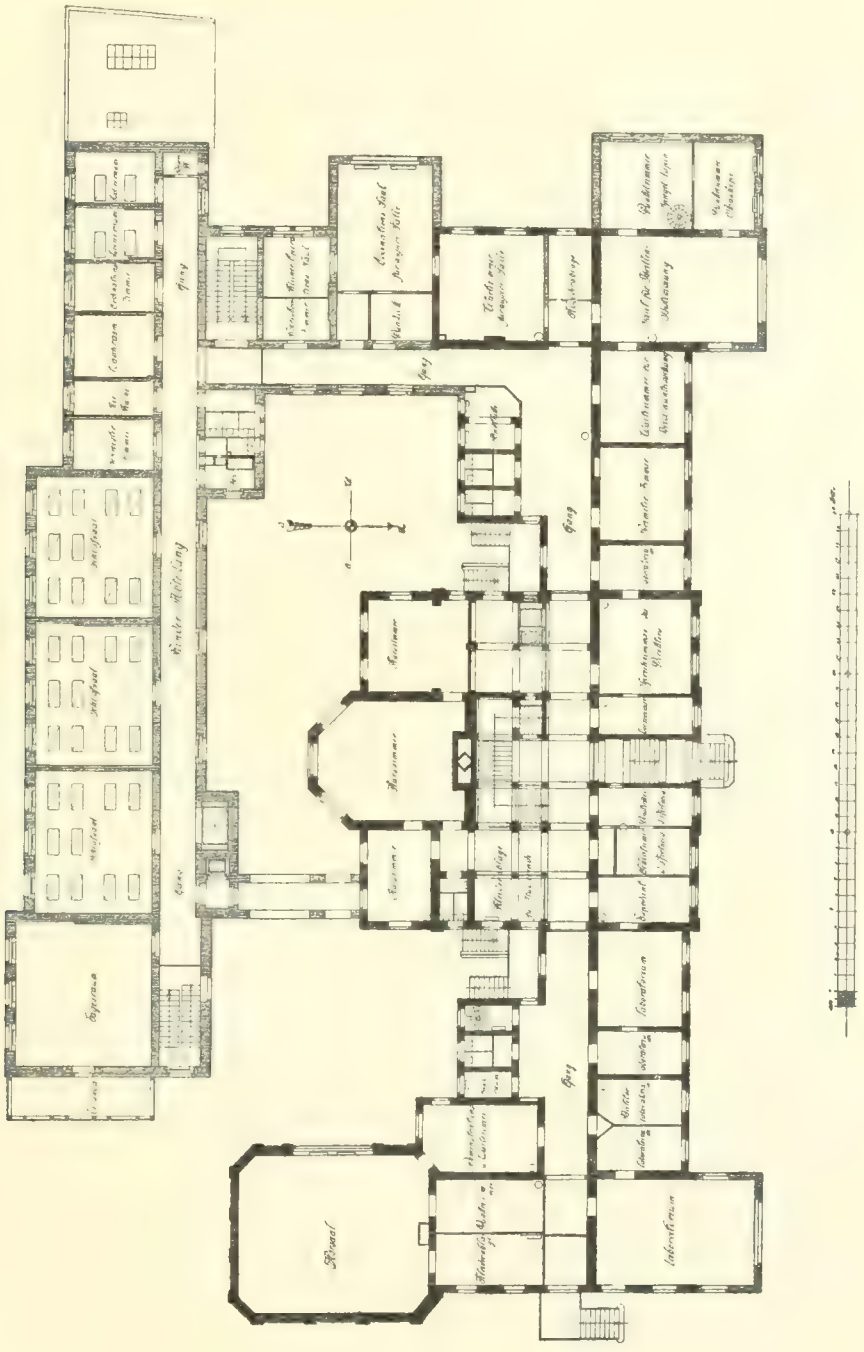


Oberlicht, 7,5 m breit und in seiner längsten Ausdehnung 8,5 m tief. Hier wurden die poliklinischen Kranken untersucht und be-

handelt und die kleineren Operationen vorgenommen. Gleichzeitig diente dieser Raum als Hörsaal. Zu beiden Seiten davon befindet



sich je ein kleines Zimmer (4 : 5,7 m). Davon diente das westlich gelegene als Wartezimmer für die poliklinischen Patienten und das östliche war der Apotheke eingeräumt.



Die nach Norden gelegenen Räume im Westflügel des Erdgeschosses, für eine Kinderstation ausersehen, blieben unbenützt, da die wenigen Kinder, die aufgenommen wurden, auf der Frauenstation untergebracht werden konnten.

Eines dieser unbelegten Zimmer ist als Dunkelraum zu Augenspiegeluntersuchungen verwendet worden.

Im Ostflügel des Erdgeschosses lagen die Zimmer des Direktors und die Arbeitszimmer für die Assistenten. Westlich neben dem Haupteingang befindet sich das Pförtnerzimmer.

Sämtliche Räume sind mit Luftheizung versorgt. Für das Erdgeschoß und erste Obergeschoß waren je zwei, für das zweite Obergeschoß ein Badezimmer vorgesehen.

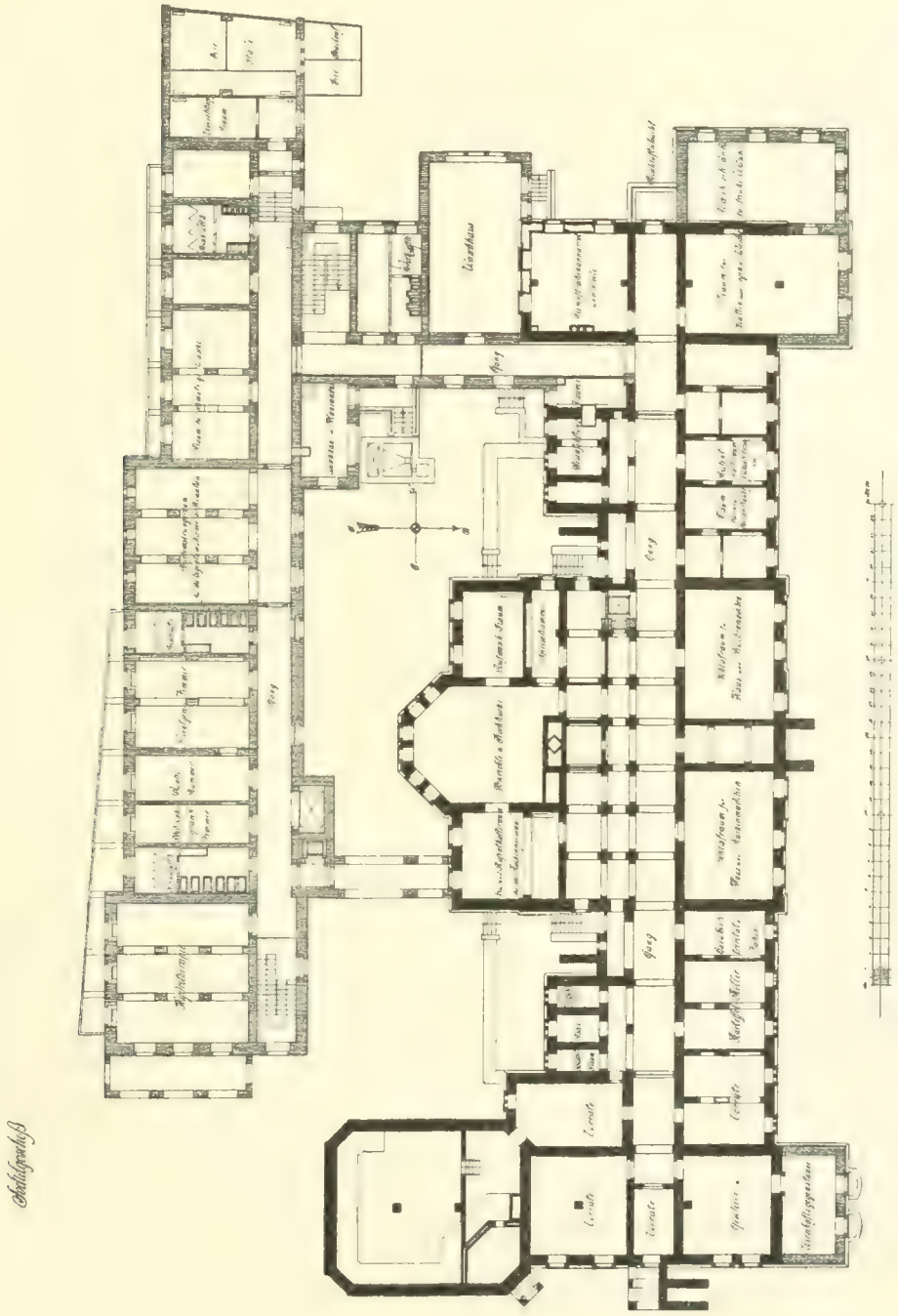
Im Kellergeschoß nach der Gartenseite ist die große, sehr gut eingerichtete Anstaltsküche nebst Vorratsräumen und Aufwaschraum untergebracht. In den Westflügel des Kellergeschosses ist die Hausmannswohnung verlegt, und der Ostflügel beherbergt die Waschküche nebst Rollkammer, die Schlafräume für die Hausmädchen und mehrere Vorratskammern.

Am 23. November 1890 starb plötzlich infolge eines Schlaganfalles der langjährige, wegen seiner von echter Menschenliebe getragenen Humanität, seines liebenswürdigen Wesens und seiner Bescheidenheit allseitig verehrte Leiter der Anstalt, Geheimrat Professor Coccius im Alter von 65 Jahren.

Bis zur Neubesetzung des Lehrstuhles für Augenheilkunde wurde die Leitung der Anstalt dem früheren Assistenten des Verblichenen, Privatdozenten Dr. P. J. Schroeter, übertragen.

Zu Anfang des Jahres 1891 wurde ich, beehrt durch das Vertrauen der medizinischen Fakultät, dem königlichen Ministerium als ordentlicher Professor der Augenheilkunde an der Leipziger Universität vorgeschlagen, und am 27. Januar d. J. wurde mein Berufungsdekret von Seiner Majestät dem König Albert unterzeichnet. Der Verein zur Erhaltung der Heilanstalt für arme Augenkranke erklärte sich wenige Tage später mit meiner Ernennung zum leitenden Arzte dieser Anstalt einverstanden. Am 1. April 1891 erfolgte mein Amtsantritt.

Inzwischen waren bereits von der medizinischen Fakultät und



der königlichen Staatsregierung Verhandlungen mit dem Verein eingeleitet worden wegen Übernahme der Anstalt auf die Universität. Am 27. April 1891 beschloß der Verein zur Erhaltung der Heilanstalt für arme Augenkranke sich aufzulösen und die Anstalt in eine Stiftung umzuwandeln unter dem Namen „Heilanstalt für Augenkranke in Leipzig".

Der Zweck der Stiftung soll derselbe bleiben, wie er in den Statuten vom Jahre 1826 festgesetzt war. Das Vermögen der Stiftung wird durch das dem bisherigen Verein gehörig gewesene, bewegliche und unbewegliche Vermögen gebildet. Die Stiftung tritt in alle Rechte und Verbindlichkeiten des Vereins ein. Desgleichen werden ihr die mit der Anstalt verbundenen, bisher vom Verein verwalteten Stiftungen, insbesondere die schon obengenannte Friederiken-Stiftung und eine im Jahre 1886 vom Kaufmann Carl Voigt in Leipzig gegründete Stiftung im Betrage von 1500 M. zur Unterstützung von Blinden zur eigenen Verwaltung überwiesen.

Die Vertretung, Verwaltung und Leitung der Stiftung steht dem Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts zu. Als Beirat fungiert ein Kuratorium, das gebildet wird aus dem ordentlichen Professor für Augenheilkunde als Vorsitzendem, aus zwei vom akademischen Senat aus den ordentlichen Professoren gewählten Mitgliedern, aus einem vom Rate der Stadt Leipzig aus seiner Mitte gewählten Mitgliede und aus einem zu öffentlichen Ehrenämtern wählbaren Bürger der Stadt Leipzig.

Das Kuratorium hat vorbehältlich der Oberaufsicht des Ministeriums darüber zu wachen, daß die Verwaltung der Stiftung ihrem Zwecke entsprechend geführt werde. Es hat den Entwurf zum Budget für die Anstalt zu beraten und Anträge dazu zu stellen, und außerdem alle Jahre die Rechnung über die Verwaltung der Stiftung und der damit verbundenen besonderen Stiftungen zu prüfen. Auch hat es mit Genehmigung des Ministeriums die Verpflegsätze zu bestimmen. Bei größeren baulichen Umänderungen wird das Ministerium sich mit dem Kuratorium vor der Ausführung ins Vernehmen setzen.

Die ökonomische Verwaltung der Stiftung wird vom Universitätsrentamt besorgt.

Das Stammvermögen der Stiftung soll dieser erhalten bleiben und nicht zu baulichen Erweiterungen oder Neubauten verwendet werden. Nur die Zinsergebnisse sollen als Beitrag zur Deckung der laufenden Betriebskosten verwendet werden. Die Einnahmen und Ausgaben mit dem darnach sich ergebenden Zuschußbedarf sind in das Staatsbudget einzustellen.

Ärztliche Hilfe und Medikamente sollen allen in der Anstalt aufgenommenen armen Kranken unentgeltlich gewährt werden. Völlig mittellose Kranke sollen auch unentgeltlich verpflegt werden. Im allgemeinen ist der Verpflegungssatz für erwachsene Kranke III. Klasse auf 1 M. 50 Pf., für Kinder über sechs Jahre auf 1 M. und für Kinder unter sechs Jahren auf 50 Pf. vom Kuratorium mit Genehmigung des Ministeriums festgesetzt worden. Für Mitglieder der Ortskrankenkasse gilt der Verpflegungssatz von 1 M. 50 Pf., für deren Angehörige einer von 50 Pf. für den Tag. Für arme Kranke, die keiner Kasse angehören, kann der Direktor nach Maßgabe des Budgets einen Nachlaß gewähren.

Für bemittelte Kranke, die in der II. oder I. Klasse aufgenommen zu werden wünschen, ist ein Verpflegungssatz von 3 bzw. 5 M. bestimmt und vom 1. April 1903 ab auf 5 bzw. 8 M. erhöht worden.

Dem Rate der Stadt Leipzig steht das Recht zu, für sechs arme Augenkranke Freistellen in der Anstalt zu beanspruchen.

Die Statuten der Stiftung wurden vom Ministerium genehmigt und der Termin zur Übernahme der Verwaltung durch das Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts auf den 1. Mai 1891 festgesetzt.

Schon bei einem orientierenden Besuche der Anstalt noch vor der definitiven Übernahme der Direktion war es mir klar geworden, daß in bezug auf Verwendung und Ausstattung der Anstaltsräume mannigfache Veränderungen und Neueinrichtungen sich notwendig machten, wenn es galt, die Leipziger Universitäts-Augenklinik den wissenschaftlichen und humanitären Anforderungen der Zeit entsprechend auszugestalten. Das königliche Ministerium brachte meinen diesbezüglichen Anträgen in dankenswertester Weise volles Verständnis entgegen und bewilligte bis zur Zeit der nächsten Finanzperiode ein Dispositionsquantum von 5000 M. zur Neuanschaffung

eines Inventars an Instrumenten und Apparaten zum Zweck des Unterrichts und der Krankenpflege, sowie die Mittel zur Ausstattung der neu einzurichtenden Räume.

Die wichtigsten Anträge, deren Ausführung soweit als möglich bis zu meinem Amtsantritt bewerkstelligt werden sollte, waren folgende:

1. Die Einrichtung einer Kinderstation und einer Station für infektiöse Augenkranke in den brachliegenden Räumen im Westflügel des Erdgeschosses.

2. Die Herstellung eines Operationssaales aus dem ehemaligen Konferenzzimmer des Vereins im Mitteltrakt des ersten Obergeschosses.

3. Die Einrichtung eines Dunkelzimmers neben dem klinischen Saale zu Augenspiegel- und Lupenuntersuchungen mit den erforderlichen Gaszuleitungen und Apparaten.

4. Die Anlage von Wasserleitungen und Waschvorrichtungen in verschiedenen Räumen.

5. Die Ausstattung von Arbeitszimmern für anatomische, experimentelle, bakteriologische Untersuchungen und eines Dunkelzimmers für physiologisch-optische Untersuchungen, insbesondere für die Prüfung des Lichtsinns und des Farbensinns durch den simultanen Kontrast nach den Angaben von Professor Hering.

Wie notwendig und segensreich die Einrichtung einer besonderen Station für Kinder bis zu 14 Jahren war, hat sich seither tausendfältig bewährt. Bei der oft unglaublichen Vernachlässigung, die arme Kinder von seiten ihrer Eltern erfahren, teils aus Indolenz, teils weil sie selbst frühmorgens auf Erwerb ausgehen müssen und abends müde heimkommen, ist es nötig, auch minder schwere Erkrankungen in Anstaltspflege zu übernehmen, um prompte Heilung zu erzielen und schwere Folgezustände zu verhüten. Auch sind bei Kindern die zur Behandlung der Augen und der nicht selten komplizierenden Hautausschläge erforderlichen Manipulationen häufig derart, daß sie vom Arzte selbst oder von einer geschulten Pflegerin vorgenommen werden müssen. In solchen Fällen bedürfen also Kinder, die nicht täglich zur Klinik gebracht werden können, dringend der Aufnahme.

Die Kinderstation besteht aus einem großen Schlafsaal mit an-

fangs 15, später 18 Betten und 2 Kinderwagen, einem kleineren Zimmer mit 6 Betten, einem Wagen und einem Kinderkorb und aus einem Tagesraum. Die Dimensionen dieser Räume sind dieselben, wie bei den korrespondierenden im ersten Obergeschoß (s. oben).

Ein neben der Pförtnerstube gelegenes Zimmer von 34 Quadratmeter Bodenfläche, das von der Kinderstation durch eine den Korridor abschließende Tür getrennt ist, wurde zur Unterbringung der mit infektiöser Augeneiterung behafteten Neugeborenen bestimmt und mit fünf Kinderkörben und zwei Kinderwagen ausgestattet.

Die dringende Notwendigkeit der Einrichtung einer eigenen Station für die Blennorrhöe der Neugeborenen geht aus folgenden Tatsachen mit einleuchtender Schärfe hervor.

Die Blindenstatistiken aus allen zivilisierten Ländern lassen erkennen, daß der Blennorrhöe der Neugeborenen ein hervorragender Anteil an den Erblindungen zukommt; ja meist steht sie unter allen Erblindungsursachen oben an. Selbst in Österreich, Rußland und Italien, wo auch die Blattern eine große Zahl von Erblindungen verursachen, kommt der Augeneiterung der Neugeborenen immer noch der Vorrang zu. Sie machte unter den Erblindungsursachen in Österreich 27 Proz. (als Mittel aus 9 Blindenstatistiken), in den skandinavischen Ländern 29 Proz., in verschiedenen deutschen Städten 18—28 Proz. aus.

Das besonders Traurige an diesen Tatsachen ist, daß die Blennorrhöe der Neugeborenen zu den sicher vermeidbaren Erblindungsursachen gehört. Seit Einführung der prophylaktischen Silbereinträufelungen nach Credé ist die Augeneiterung der Neugeborenen aus den gut geleiteten Entbindungsanstalten so gut wie vollkommen verschwunden, und trotzdem hat die Häufigkeit der Blennorrhöe-Erkrankungen und die Zahl der durch sie verursachten Erblindungen in den letzten 30 Jahren nur wenig abgenommen. Um nur einige Beispiele anzuführen, so ist die Zahl der Blennorrhöe-Blinden in Breslau von 35 Proz. auf 25 Proz., in Dresden von 33 Proz. auf 20 Proz., in Leipzig von 31 Proz. auf 18 Proz. gesunken. Seit ich die Blennorrhöe-Station für Neugeborene eingerichtet habe, ist bis zum heutigen Tage das Zimmer noch nie unbesetzt ge-

wesen. Leider werden nicht selten die Kinder in einem so weit vorgeschrittenen Stadium der Krankheit in die Klinik gebracht, daß eine oder beide Hornhäute zum Teil oder völlig eitrig eingeschmolzen sind und die Erhaltung oder Herstellung eines brauchbaren Sehvermögens ausgeschlossen erscheint. Wenn die Kinder rechtzeitig in geeignete Behandlung kommen, so ist die Erblindung — ich will nicht sagen — absolut, aber doch mit einem hohen Grad von Sicherheit zu vermeiden. Dazu ist aber eine so peinliche Pflege und Sorgfalt erforderlich, wie sie bei den ärmeren Klassen, bei denen diese Krankheit am häufigsten vorkommt, in häuslicher Pflege nur selten zu erwarten ist.

Von den drei noch übrigen einfenstrigen Zimmern im Westflügel des Erdgeschosses wurde eines der Krankenschwester für die Kinderstation zugewiesen. Die beiden anderen wurden zu Isolierzimmern für Erwachsene mit ansteckenden Augenkrankheiten, Trippereiterung der Augen und granulöse (sogen. ägyptische) Augenentzündung, Trachom, bestimmt. Als im April 1892 für die Besorgung der infektiösen Augenkranken, die bis dahin der Pflegerin für die Kinderstation oblag, wegen der praktischen Unausführbarkeit und der Gefahren dieser vereinten Tätigkeit eine eigene Schwester angenommen werden mußte, und dieser eines der einfenstrigen Zimmer eingeräumt wurde, blieb nur ein schmales Zimmer für Erwachsene mit ansteckenden Augenkrankheiten übrig. Da nun sehr häufig Trachomkranke beiderlei Geschlechts, namentlich Polen, die auf den weit umliegenden Gütern als Landarbeiter beschäftigt sind, in der Anstalt aufgenommen werden müssen, so wurde es nötig, noch einen Raum für diese bereit zu stellen. Eines der nach Süden gelegenen, für die Aufnahme von Kranken II. Klasse bestimmten Zimmerchen wurde hierzu ausersehen. Es kam vor, daß vier Trachomkranke in diesem kleinen Raum mit 13,5 Quadratmeter Bodenfläche schlafen mußten. Bei Tage hielten sich die Kranken im Korridor oder im Garten auf. Sind nun gleichzeitig auch Kranke mit Augentripper in Anstaltsverpflegung, die wegen der ganz außerordentlichen Ansteckungsgefahr unter allen Umständen isoliert werden müssen, so fehlt es vollständig an einem geeigneten Raume. Sie müssen dann entweder mit den Neugeborenen zusammen in den Blennorrhöe-

saal gelegt werden, wo diese ohnehin höchst bedauernswerten und von Schmerzen gequälten Kranken Tag und Nacht vom Geschrei der kleinen Kinder belästigt werden, oder man muß sie auf einer der anderen Stationen unterbringen, was, abgesehen von der Ansteckungsgefahr, die Pflege, die bei diesen Kranken ganz besonders große und unausgesetzte Sorgfalt erheischt, sehr erschwert.

Der Umstand, daß beim Neubau der Anstalt auf die Isolierung ansteckender Augenkranker und solcher, bei denen der Verdacht auf Ausbruch einer allgemeinen Infektionskrankheit, Masern, Scharlach, Diphtherie u. a. vorliegt, nicht Bedacht genommen war, hat sich seither oft in der unliebsamsten Weise geltend gemacht und bildet eine der schwersten Unzuträglichkeiten, mit denen der Direktor der Augenheilanstalt bis zum heutigen Tage zu kämpfen hat. Alle Bemühungen, diesen Übelständen einigermaßen Abhilfe zu schaffen, waren vergebens. Erst mit dem jetzt in sichere Aussicht gestellten Erweiterungsbau (s. unten) werden sie eine endgültige und, wie ich hoffe, allen Anforderungen entsprechende Beseitigung finden.

Die Einrichtung eines eigenen Operationssaales war eine unabweisliche Forderung der Antisepsis und Asepsis, die sich zur Zeit meines Amtsantrittes auch in der Augenheilkunde allgemein Bahn gebrochen hatte. Früher wurden die Operationen im Krankenzimmer selbst vorgenommen, nachdem das Bett in geeigneter Stellung ans Fenster gerückt worden war. Das ehemalige Konferenzzimmer, mit Ölfarbeanstrich und den erforderlichen Waschvorrichtungen versehen, bot, wenn es auch den modernen Anforderungen nicht völlig entsprach, wenigstens genügenden Raum und gutes Licht gegen Norden.

Die Einrichtung des östlich an den klinischen Saal sich anschließenden, bisher der Anstaltsapotheke dienenden Zimmers als Dunkelraum mit schwarzem Anstrich der Wände und gut schließenden Läden war ein zwingendes Erfordernis. Da beim Bau ein Dunkelzimmer nicht vorgesehen war, so mußten die Kranken in ein ca. 10 m entferntes Zimmer an der Nordseite des Erdgeschosses geführt werden, das provisorisch verfinstert und mit einigen Rüböllampen ausgerüstet wurde, — ein völlig unhaltbarer Zustand, wenn man bedenkt, daß etwa bei mehr als zwei Drittel der die Anstalt be-

suchenden Kranken eine Augenspiegel- oder Lupen-Untersuchung erforderlich ist.

Für die Unterbringung der Apotheke wurde ein kleiner Raum an der Südseite des Westflügels ausfindig gemacht.

Die sub 4 und 5 (S. 218) erwähnten Forderungen sind so selbstverständlich, daß eine nähere Begründung sich erübrigt.

Als in hohem Grade störend hat sich sehr bald der Mangel eines eigenen Hörsaales erwiesen. Da bei der großen Zahl der poliklinischen Kranken ihre Abfertigung um 12 Uhr, wenn der klinische Unterricht beginnen sollte, nie ganz beendet war, so mußten sich die Ärzte mit den noch zu untersuchenden Kranken in einen der Nebenräume flüchten, während im Saale, zu dessen nun so notwendiger Lüftung keine Zeit mehr übrig war, schnell die Stühle für die Studenten gestellt und die sonstigen Vorbereitungen für die Vorlesung getroffen werden mußten. Dazu kam, daß die damals sehr zahlreichen Medizin-Studierenden oft schon um $^{3}/_{4}12$ Uhr anrückten, um sich bei dem völlig unzureichenden Raum des Saales gute Plätze zu sichern. Dadurch wurde der Betrieb noch mehr gestört. Diesem großen Übelstande abzuhelfen, hat das königl. Ministerium in dankenswertester Weise sogleich die nötigen Schritte eingeleitet. Da Staatsmittel für die laufende Finanzperiode nicht flüssig zu machen waren, und der Verein zur Erhaltung der Augenheilanstalt sich nicht bereit finden ließ, bedingungslos die erforderlichen Mittel aus dem Vereinsvermögen zur Verfügung zu stellen, so hat das königl. Ministerium dem Verein die Zusicherung gegeben, beim nächsten Landtage zu beantragen, daß die vorgestreckte Summe dem Kapitalvermögen der Anstalt aus der Staatskasse wieder ersetzt werde. Darauf ging der Verein ein, und so wurde es ermöglicht, schon bis zum Wintersemester 1892 einen allen damaligen Anforderungen entsprechenden Hörsaal fertig zu stellen. Dieser wurde an den östlichen Flügel angebaut und hat eine Länge von 12 m und eine Tiefe von 9,96 m. Auf Oberlicht wurde verzichtet, weil es für die Anforderungen eines ophthalmologischen Hörsaals als unzweckmäßig sich erweist. Eine reiche Fülle von Licht wurde durch ein großes Fenster von Westen her zugeführt. Das Verhältnis der Fensterfläche zur Bodenfläche ist 18,5 : 119,5, also

ungefähr 1 : 6,5. Die Tagesbeleuchtung ist daher selbst bei trübem Himmel eine sehr gute. Die Zeichentafel und die Wandtafeln sind an der dem Fenster gegenüberliegenden Wand in 9,96 m Entfernung angebracht. Das Hornhautspiegelbildchen hat bei dem in einem Abstand von ca. 8,5 m dem Fenster gegenüber postierten Patienten gerade die richtige Größe, wie sie zur Untersuchung der Veränderungen der Hornhaut erforderlich ist. Des Abends wird der Saal durch elektrische Bogenlampen mit sogen. indirekter Beleuchtung genügend erhellt. Während im klinischen Saal nur 70 bis 80 Zuhörer Platz fanden, wurden im neuen Hörsaal 150 feste, amphitheatralisch angeordnete und leicht ansteigende Klappsitze angebracht. Drei radiäre Gänge zwischen diesen erleichterten nicht nur den Studenten den Zugang zu ihren Sitzen, sondern ermöglichten es auch, die zu demonstrierenden Kranken allen in kleinen Gruppen zugänglich zu machen. Als im Jahre 1902 ein vortrefflich funktionierender Projektionsapparat von der bewährten Firma Zeiß in Jena im Hörsaale aufgestellt wurde, mußten einige der vorderen Sitze weggenommen werden, um den Apparat an den Projektionstagen in der richtigen Entfernung von 3,20 m der Projektionswand gegenüber postieren zu können. Diese befindet sich hinter der großen, wegschiebbaren, schwarzen Zeichentafel. Da inzwischen an allen deutschen Universitäten die Zahl der Medizin-Studierenden beträchtlich gesunken war, so fiel der Wegfall von zwei Sitzreihen nicht ins Gewicht.

Auf eine komplizierte Verdunklungsvorrichtung, wie sie sich in vielen Hörsälen mit Projektionsapparat vorfindet, wurde aus Billigkeitsrücksichten verzichtet, und die Verdunklung einfach durch schwarze Vorhänge, die von beiden Seiten des Fensters nach der Mitte zusammen zu ziehen sind, hergestellt.

Der Hörsaal erhielt einen besonderen Eingang an der Ostseite des Gebäudes, wodurch der Vorteil erreicht wurde, daß die nur als Hörer die Anstalt besuchenden Studenten die den Heilzwecken dienenden Räume nicht mehr oder nur insoweit, als sie zur Teilnahme an Operationen aufgefordert wurden, zu betreten hatten.

Der lange Saal, an den der Hörsaal angebaut worden war, wurde durch eingezogene Wände der Länge und der Quere nach abge-

teilt, so daß ein 7 m langer und 3,32 m breiter Garderobe-Raum für die Studierenden und ein ebenso großes Dunkelzimmer neben dem Hörsaal zu Demonstrationen mit der binokulären Lupe und mit dem Augenspiegel gewonnen wurden. Durch die Querteilung wurde der Korridor bis zur Ostwand des Gebäudes verlängert und so der Zugang von außen nach der Kleiderablage und von hier nach dem Hörsaal ermöglicht.

In einen toten Winkel an der Südseite des Gebäudes wurde, anschließend an die abgeschrägte Nordwestecke des Hörsaals, ein Zimmer eingebaut von 7,3 m Länge und 4,27 m Breite. Als Direktorzimmer und Konferenzzimmer für die Sitzungen des Kuratoriums gedacht, mußte es jedoch aus Mangel an geeigneten Räumlichkeiten gleichzeitig vielen anderen Zwecken dienen, als Warteraum für die in der klinischen Vorlesung vorzustellenden Patienten, als Demonstrationszimmer für mikroskopische Präparate und Experimente, als Examenzimmer, als Bibliothek- und Lesezimmer und endlich als Eßzimmer für die in der Anstalt wohnenden Assistenten. Dementsprechend mußte der ohnehin nicht große Raum durch die Aufstellung der großen Bibliothekschränke und eines Büfetts noch mehr beengt werden.

Gleichzeitig mit dem Anbau des Hörsaals sind noch einige andere zweckmäßige bauliche Veränderungen vorgenommen worden.

Da der klinische Saal, der nun bloß der Abfertigung der ambulatorischen Kranken zu dienen hatte, für diesen Zweck unnötig hoch war, wurde es möglich, mit Aufgeben des überflüssigen Oberlichtes und Einziehen einer Zwischendecke Raum für einen Aufbau zu schaffen. Dadurch wurden zwei nach Süden gelegene Zimmer gewonnen, die als Wohnräume für zwei Assistenten dienen sollten. Die auf diese Weise freiwerdenden Zimmer wurden teils als Warteraum für die zu operierenden Kranken, teils als Schwesternzimmer verwendet, und deren nun freiwerdende Wohnräume kamen der Unterbringung von Kranken zugute.

Zu gleicher Zeit mit diesen Veränderungen wurde ein Speiseaufzug eingerichtet und die nicht mehr ausreichende Heizanlage erweitert.

Das stete Anwachsen des Ambulatoriums machte es nötig, das

an die Westseite des klinischen Saales anstoßende Zimmer, das bisher als Warteraum diente, zur Abfertigung eines Teiles der poliklinischen Kranken, jener mit äußeren entzündlichen Prozessen, zu verwenden. Daher mußte ein neues Wartezimmer hergestellt werden. Durch Einziehen einer Bretterwand im westlichen Teil des Vestibüls neben der Treppe wurde im Jahre 1899 ein 5,83 m breiter und 4,75 m tiefer Raum abgegrenzt, der mit Terrazzofußboden versehen und ohne eigenen Heizkörper notdürftig dem Zweck entspricht.

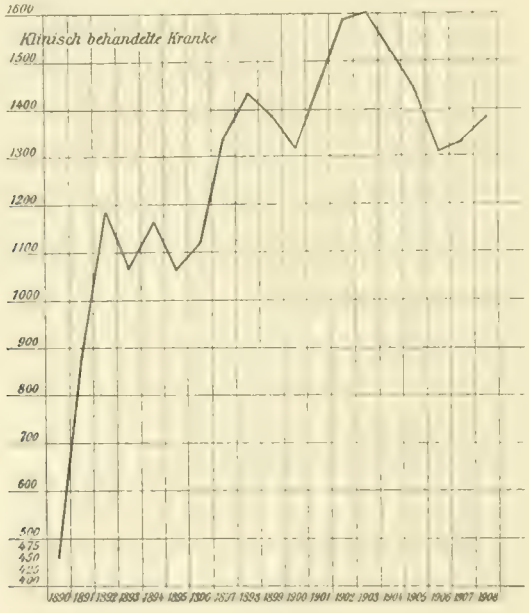
Im östlichen Teil des Vestibüls wurde durch Einziehen einer Wand ein kleiner Raum abgesondert, der zur Aufstellung des Ophthalmometers von Javal und Schiötz dient, eines Apparates, der zur Bestimmung der Krümmungsanomalien der Hornhaut bei der Funktionsprüfung der Augen unentbehrlich geworden ist.

Im Jahre 1901 wurde durch Zweiteilung eines der nach Norden gelegenen Arbeitszimmer im Erdgeschoß ein speziell bakteriologischen Arbeiten dienender Raum, versehen mit Digestorium, Spültrog und den nötigen Apparaten, soweit sie nicht schon vorhanden waren, eingerichtet und ein kleineres, separates Arbeitszimmer für einen der älteren Assistenten gewonnen.

Da bei der stetig wachsenden Zahl der an der Leipziger Augenheilanstalt Hilfe suchenden Kranken die Sorgfalt und Genauigkeit der Untersuchung und Buchführung keinen Abbruch erleiden durften und daneben immer eine Anzahl wissenschaftlicher Aufgaben der Erledigung harrte, mußte das ärztliche Hilfspersonal vermehrt werden. Schon 1892 wurde die Anstellung eines dritten und 1899 eines vierten Zivilassistenten vom königl. Ministerium bewilligt. Zwei Volontärärzten, die gewöhnlich zwei oder mehr Jahre an der Klinik tätig sind, wurde eine Remuneration von je 600 M. zugesprochen. Außerdem ist ein königl. sächsischer Sanitätsoffizier (Oberarzt) mit zweijähriger Dienstzeit als Assistent an die Klinik kommandiert. Zwei Assistenten haben Wohnung und volle Verpflegung im Hause. Außer diesen sind stets mehrere unbesoldete Volontärärzte, darunter häufig auch Ausländer, und in den letzten Jahren ein oder zwei Medizinalpraktikanten an der Klinik beschäftigt.

Bei dem erweiterten Betrieb der Anstalt seit meiner Berufung reichten die drei Pflegerinnen aus dem Dresdener Diakonissenhaus

(s. oben S. 210, unten) nicht mehr aus. Es wurde zunächst die Annahme von zwei weiteren Schwestern bewilligt, von denen einer die Oberleitung und die Besorgung der wirtschaftlichen Angelegenheiten übertragen war. Bald darauf mußte zur Pflege der blennorrhöekranken Kinder eine weitere Schwester angenommen werden, die das 1892 gegründete Leipziger Diakonissenhaus stellte. Allmählich wurden dann die Dresdener Schwestern durch solche aus dem Leipziger Diakonissenhaus abgelöst und 1898 wurde die letzte Dresdener Schwester zurückgezogen.

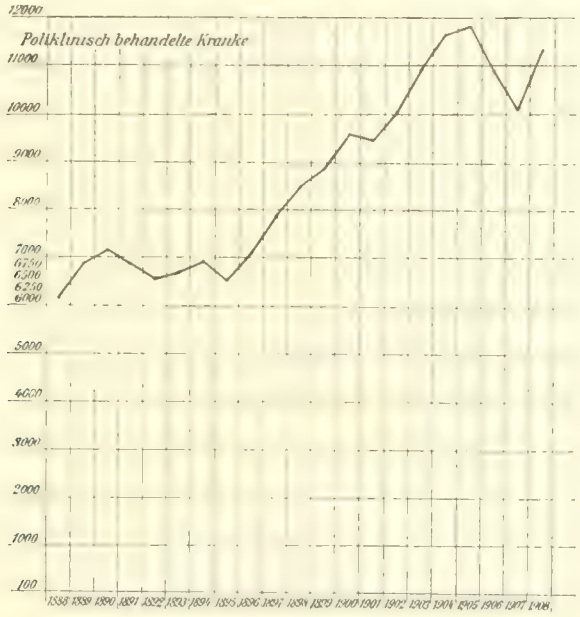


Gegenwärtig sind sieben Schwestern an der Augenheilanstalt tätig, eine Oberschwester, eine für die Leitung der Küche und fünf zur Krankenpflege. Dazu kommen noch drei Hilfs- oder Probeschwestern, die im Diakonissenhause schlafen, Mittagessen und zweites Frühstück in der Heilanstalt bekommen und alle sechs Wochen abgelöst werden. Für jede Schwester sind 480 M. jährlich an die Diakonissenanstalt zu entrichten.

Erst seit Juni 1906 ist ein berufsmäßiger Verwaltungsbeamter vom königl. Universitätsrentamte zur Augenheilanstalt abgeordnet, dem die Vereinnahmung und Verrechnung der Verpflegungsgelder,

der Verkehr mit den Krankenkassen und Gemeinden, die Kassen- und Rechnungsführung über die der Anstalt zur Verfügung gestellte etatsmäßige Dispositionssumme, sowie der Stiftungen und anderes hierher Gehörige übertragen ist. Bis dahin hatte ein früher von Professor Coccius besoldeter und seit dessen Tod auf den Etat übernommener Arzt das Amt eines Protokollanten für Archiv- und Kassenwesen versehen.

Die rasche Zunahme der Zahl der klinisch verpflegten Kranken seit dem Jahre 1891 erhellt am deutlichsten aus nebenstehender



Kurve. Sie erreichte im Jahre 1903 ihren Höhepunkt mit über 1600 Kranken. Die Abnahme in den folgenden Jahren erklärt sich daraus, daß auf Anordnung des königl. Ministeriums die Aufnahme auf die dringendsten Fälle beschränkt wurde. Im Jahre 1907 machte sich trotz Festhaltens an diesem Grundsatz wieder ein Ansteigen bemerkbar und nach dem Ergebnis des ersten Halbjahres 1908 dürfte dieses Jahr eine weitere Zunahme bringen.

Die zweite Kurve, welche die Zahl der die Poliklinik aufsuchenden, neu eingetragenen Augenkranken in den letzten 20 Jahren zur Anschauung bringt, zeigt vom Jahre 1896 an ein rasches und sehr

beträchtliches Ansteigen. Sie erreicht 1905 ihren Kulminationspunkt mit nahezu 12000 Fällen. Das Sinken in den beiden folgenden Jahren hat, abgesehen von Zufälligkeiten, seinen Grund wesentlich darin, daß auf die wiederholten Anträge des Direktors in betreff einer ausreichenden baulichen Erweiterung der Anstalt, bzw. eines Neubaues vom königl. Ministerium 1904 der Bescheid erteilt wurde, daß die Ausdehnung des klinischen und poliklinischen Betriebes über eine gewisse Grenze hinaus für die Unterrichtszwecke, denen die Heilanstalt zu dienen hat, nicht nötig sei und nicht im Interesse der Universität liege. Es wurden daher alle Kranken, die nicht nachweislich oder anscheinend mittellos waren, von der poliklinischen Behandlung ausgeschlossen und solche, die außerhalb der festgesetzten Sprechstunden kamen, nur in ganz dringenden Fällen angenommen. Auch wurden die Medikamente nur mehr ausnahmsweise unentgeltlich verabfolgt.

Um jedoch die außerordentlich starke Inanspruchnahme der für die Poliklinik bestimmten Räume und Arbeitskräfte richtig abzuschätzen, darf nicht übersehen werden, daß die in der Kurve zum Ausdruck kommenden Zahlen sich nur auf die zum ersten Male sich vorstellenden Kranken beziehen. Wenn derselbe Kranke nach Jahren wiederkommt, wird er, wenn es sich nicht um einen völlig neuen Krankheitszustand handelt, nicht mit einer neuen Nummer eingetragen. Die Zahl der zu einer längeren Behandlung regelmäßig sich einstellenden oder auf längere Zeiträume zur Kontrolle wiederbestellten Kranken erreicht mindestens die Hälfte der neuen Fälle.

Auch bei Festhaltung der erwähnten Einschränkungen des Betriebes sind die Räumlichkeiten für die Unterbringung der aufnahmebedürftigen Kranken und für die Erfordernisse der Poliklinik seit lange völlig unzureichend geworden und befinden sich in grellem Widerspruch mit den Anforderungen der Hygiene. Dazu kommen noch die schon oben (S. 220 und 221) erwähnten Unzuträglichkeiten, die sich aus dem Mangel von Räumlichkeiten für eine entsprechende Unterbringung von Patienten mit ansteckenden Augenkrankheiten und für die Isolierung von Kindern mit akuten Infektionskrankheiten ergeben. Auch des Fehlens eines Bibliothek- und Lesezimmers, eines

Eßzimmers für die Assistenten, denen als Wohnräume nur je ein verhältnismäßig kleines Zimmer zur Verfügung steht, und eines eigenen Direktorzimmers ist schon oben Erwähnung getan worden (S. 224).

In Berücksichtigung aller dieser Übelstände ist im Jahre 1907 vom königl. Ministerium die Ausarbeitung von Plänen für einen Erweiterungs- und Umbau der Klinik auf dem Anstaltsgrundstück angeordnet worden. Durch den inzwischen erfolgten Ankauf des südlich angrenzenden Schrammschen Grundstücks ist nach Abbruch der dort befindlichen Scheunen und Wohngebäude die Anlage eines ca. 2590 Quadratmeter umfassenden Gartens als reichlicher Ersatz für den durch den Erweiterungsbau verloren gegangenen ermöglicht worden.

Nach mehrfachen Umarbeitungen wurden die Pläne im Sommer 1908 vom königl. Ministerium genehmigt und dem Landtage vorgelegt. Dieser bewilligte dank dem warmen und verständnisvollen Eintreten Sr. Exzellenz des Herrn Ministers Dr. Beck die recht erhebliche Bausumme.

Die auf Seite 211 bis 215 beigegebenen 4 Grundrisse liefern ein klares und übersichtliches Bild des in Aussicht genommenen Erweiterungs- und Umbaues der Augenheilanstalt. Die Mauern des alten Baues sind schwarz, die der Erweiterungsbauten schraffiert gezeichnet.

Das Sockelgeschoß enthält die Anstaltsküche mit den erforderlichen Nebenräumen, die Schlafräume der Haus- und Küchenmädchen, einen zweckmäßig angelegten Raum für Desinfektion[1]), die Waschküche und die Räume für den Dampftrockenapparat, ferner die Rolle, einen Raum für Plätten und Zusammenlegen der Wäsche und ein Schrankzimmer für die Aufbewahrung der frischen Wäsche, weiterhin eine Kammer für die schmutzige Wäsche, die durch einen Schacht von den Krankenstationen unmittelbar hierher gelangt, endlich einen Raum zur Aufbewahrung für Kleider und Schuhwerk der Anstaltskranken, die bei der Aufnahme die Spitalskleidung anzuziehen haben. Außerdem wird im Sockelgeschoß für den Hausmann

1) Bisher müssen alle zu desinfizierenden Objekte in das Krankenhaus St. Jakob geschafft werden.

eine eigene kleine Waschküche eingerichtet. Endlich bot der Neubau Gelegenheit, im Sockelgeschoß des neu erbauten Südflügels ausreichende Räume für rationelle hydropathische Prozeduren, für einen Röntgenapparat und für Zwecke der Mikrophotographie nebst Dunkelkammer einzurichten. An die südwestliche Ecke des Sockelgeschosses schließt sich ein kleiner Anbau an, der das Vivisektionszimmer und die Ställe für die Versuchstiere enthält.

Das Erdgeschoß des Nordflügels ist hauptsächlich für Unterrichtszwecke, Laboratorien und die Poliklinik bestimmt.

Der große Hörsaal ist unverändert geblieben. An diesen schließen sich nördlich an ein Garderoberaum für die Studenten, ein Dunkelzimmer für Lupen- und Spiegeluntersuchungen und ein Wartezimmer für die zur Vorstellung bestimmten Kranken. In diesem Raume können auch Mikroskope und Apparate zum Zweck der Demonstrationen aufgestellt werden.

Im östlichen Teil des Nordflügels sind die Laboratoriumsräume untergebracht, zwei größere und zwei kleinere einfenstrige und das bakteriologische Laboratorium. Östlich neben dem Haupteingang befinden sich das Dienst- und Schlafzimmer des Pförtners und das Bureau des Expedienten und Kassenbeamten.

Westlich vom Haupteingang sind drei Zimmer für den Direktor reserviert, ein schmales Vorzimmer, ein Sprech- und Examenzimmer und ein Laboratorium.

Der ganze übrige Teil des Nordflügels und der westliche Verbindungstrakt dienen den Zwecken der Poliklinik, bei der sich der Mangel ausreichender Räumlichkeiten bisher am unangenehmsten fühlbar gemacht hatte. Um den Betrieb zu erleichtern, war es nötig, die poliklinischen Kranken zu sondern, je nachdem es sich um Brillenbestimmungen, Augenmuskelstörungen und Augenhintergrunderkrankungen oder um Krankheiten der Augenhöhle, der Lider, der Bindehaut, Hornhaut und Iris handelte. Für jede der beiden Kategorien ist ein besonderer Untersuchungsraum und ein eigenes Wartezimmer vorgesehen. Für die Sehprüfungen usw. sind die Räume nach der Nordseite bestimmt. Der Untersuchungssaal bekommt sein Licht durch ein fast die ganze Nordwand ein-

nehmendes Fenster. An dunkeln Tagen und des Abends ist für ausreichende Beleuchtung der Sehproben durch elektrische Lampen gesorgt. Zu beiden Seiten des Untersuchungssaales befinden sich die erforderlichen Nebenräume für Lupen- und Spiegeluntersuchungen, für Skiaskopie, Ophthalmometrie, für die Untersuchungen mit dem Perimeter und Skotometer usw.

An den Untersuchungs- und Abfertigungssaal für die sogenannten äußeren Fälle, der nach der Westseite gelegen ist, schließt sich ein kleiner Dunkelraum für Lupenuntersuchungen an, ferner ein kleines Operationszimmer für unbedeutende operative Eingriffe an den Lidern, für die Entfernung von Fremdkörpern an der Hornhaut usw. Außerdem befindet sich hier der Raum für das Sideroskop, der besonders ruhig gelegen sein soll, damit die Magnetnadel nicht durch äußere Einflüsse in Schwingungen versetzt wird. Gegenüber den Wartezimmern an der Nordwestecke des Ganges ist die Apotheke untergebracht mit einem nach dem Gange hin sich öffnenden Fenster zur Dispensierung der Arzneien an die poliklinischen Kranken.

Der ehemalige poliklinische Saal und die kleinen Zimmer zu beiden Seiten von diesem sind als Unterrichtsräume für Augenspiegelkurse und andere Kurse mit einer beschränkten Zahl von Teilnehmern eingerichtet.

Der neuerbaute Südflügel enthält im Erdgeschoß die Kinderstation. An den luftigen Tagesraum mit einer Bodenfläche von 74,375 Quadratmeter, der durch drei Südfenster reichlich Luft und Licht erhält, schließt sich nach Osten eine 8,75 m lange und 2,25 m tiefe Veranda an, von der die Kinder unmittelbar in den Garten gelangen. Dann folgen drei große Schlafräume mit einer Bodenfläche von 63,437 Quadratmeter für je 10 Kinderbetten von verschiedener Größe. Einer von diesen Schlafsälen ist für Operierte bestimmt. Der reichlich bemessene Raum ermöglicht es, von Zeit zu Zeit den einen oder anderen Saal zu evakuieren und gründlich zu lüften, was gerade auf der Kinderstation von besonderem Wert ist, da es trotz aller Vorsicht doch vorkommen kann, daß fieberhafte Infektionskrankheiten eingeschleppt werden. Weiter westlich reihen sich noch sechs kleinere, einfenstrige Zimmer von 5 m Tiefe an, ein Schwesternzimmer, die sogenannte Teeküche,

der Waschraum für die Kinder, ein Zimmer für genauere ärztliche Untersuchungen und für die Führung der Krankengeschichten und endlich, am meisten nach Westen, zwei gut abgesonderte Isolierzimmer mit je zwei Betten. Das Badezimmer und die Aborte befinden sich an der Nordseite des Ganges, der sich entlang den Krankenzimmern hinzieht.

Im ersten Obergeschoß des Südflügels über der Kinderstation, mit gleicher Anordnung der Räume, ist die Frauenabteilung untergebracht. Außer der nach Osten gelegenen Veranda bietet noch eine zweite, 15,5 m lange und 2 m tiefe Veranda nach Süden Gelegenheit zum Aufenthalt in freier Luft.

Der westliche Verbindungstrakt enthält im ersten Obergeschoß, gänzlich abgesondert von der Frauenstation und mit eigener Treppe versehen, die Infektionsabteilung, ein Zimmer für trachomkranke Frauen, je ein einfenstriges Zimmer für blennorrhöekranke Männer und Frauen und ein größeres für Neugeborene mit Bindehaut-Blennorrhöe. Diesem Zimmer ist nach Osten zu eine geschlossene und vor dieser eine offene Veranda vorgelagert.

Der ganze östliche und mittlere Teil des Nordflügels im ersten Obergeschoß wird von der Station für Kranke erster und zweiter Klasse eingenommen. Sie besteht aus einem Tagesraum, drei zweifenstrigen und acht einfenstrigen, größeren und kleineren Schlafzimmern. Dazu kommt noch ein Zimmer für genauere ärztliche Untersuchungen und für die Führung und Aufbewahrung der Krankenjournale, ein geräumiges Badezimmer und ein Schwesternzimmer. Zwei gedeckte Veranden nach Süden gestatten den Austritt ins Freie.

Weiter westlich befindet sich im Nordflügel das Schlaf- und Arbeitszimmer für die Oberschwester.

In der nordwestlichen Ecke liegt der große Operationssaal mit den erforderlichen Nebenräumen: mehreren Wartezimmern für die zu operierenden Kranken, einem Narkoseraum und einem abgeschlossenen Raum für die Dampfsterilisation der bei den Operationen nötigen Utensilien.

In der Ecke nach Nordwest bleibt dann noch ein Raum disponibel, der, durch eine Wendeltreppe mit dem Erdgeschoß in Ver-

bindung, als sogenanntes physiologisches Zimmer Verwendung findet. Es enthält die Vorrichtungen zur Prüfung des Licht- und Farbensinnes und andere Apparate zu physiologisch-klinischen Untersuchungen.

An der Südseite des Nordflügels ist über dem Kurszimmer in einem lichten Raume die Bibliothek der Klinik untergebracht mit einem ruhigen, hellen Lesezimmer.

Schräg gegenüber dem Arbeitszimmer der Oberschwester befindet sich eine geräumige Nähstube und in einer Ecke nach Süden zu ließ sich ein geeignet eingerichtetes, photographisches Atelier für Aufnahmen bei Tageslicht unterbringen.

Das zweite Obergeschoß des neu erbauten Südflügels wird von der Männerabteilung in Anspruch genommen. Die Disposition der Räume ist dieselbe wie auf der Frauenabteilung. Da aber die Männerstation in der Regel einen stärkeren Belag aufweist, ist noch in dem westlichen Verbindungstrakt ein Schlafraum mit vier Betten für diese vorgesehen. Daneben liegt das Schlafzimmer für trachomkranke Männer, völlig abgesondert und durch eine besondere Treppe mit der Infektionsabteilung im ersten Obergeschoß in Verbindung.

Im Nordflügel ist ein zweites Obergeschoß nur im mittleren Teile ausgebaut. Hier, wo bisher die Privatstation untergebracht war, sind die Wohnungen für drei Assistenten, bestehend aus Wohn- und Schlafzimmer, ferner das Eßzimmer für die Ärzte und ein Badezimmer eingerichtet.

Westlich und östlich von diesen Räumen befindet sich ein großer Trockenboden unter dem Dache.

Ein Personen- und Speiseaufzug ist im nördlichen, sowie im südlichen Flügel vorhanden. Ersterer ist so eingerichtet, daß Kranke im Bett mit einer Begleitperson befördert werden können.

Außer der Verbindung, die zwischen dem nördlichen und dem neugebauten südlichen Flügel durch den westlichen Trakt hergestellt ist, führt weiter östlich im ersten Obergeschoß ein auf Pfeilern ruhender Verbindungsgang brückenartig vom alten nach dem neuen Bau hinüber.

Über den sechs kleineren Räumen im westlichen Teil des Süd-

flügels, sowie über dem westlichen Verbindungstrakt ist noch ein Dachgeschoß mansardenartig aufgebaut, welches die Hausmannswohnung, bestehend aus vier Zimmern, Küche und Bad, ferner drei Schwesternzimmern und dem Eßzimmer — zugleich Andachtsraum — für die Schwestern enthält.

Im östlichen Teil des Südflügels ist im Dachboden ein weiterer großer Trockenraum vorgesehen, von dem ein Teil dem Hausmann zur separaten Benützung überlassen ist.

Bei dem großen Umfange des poliklinischen und klinischen Betriebes der Heilanstalt muß mit der Behandlung und Abfertigung der ambulanten Kranken schon um $^1/_2$9 Uhr begonnen werden. Die ersten poliklinischen Patienten stellen sich oft schon um 8 Uhr ein. Zwischen 9 und $^1/_2$12 Uhr erreicht dann der poliklinische Betrieb seinen Höhepunkt. Bis sämtliche Kranke abgefertigt sind, ist es meist $^1/_2$2 Uhr, manchmal noch später geworden. Einzelne Patienten werden zu genaueren Untersuchungen noch einmal auf Nachmittag bestellt. Auch kommen um diese Zeit bis spät abends noch einzelne neue Fälle, frische Verletzungen oder Kranke, die von auswärts herein geschickt werden.

Die Operationen werden gewöhnlich gegen Mittag ausgeführt, um den Studenten, die um 12 Uhr zur klinischen Vorlesung kommen, Gelegenheit zu geben, Augenoperationen zu sehen.

Die klinische Visite wird morgens um 8 oder $^1/_2$9 Uhr gemacht, da zur Zeit der Poliklinik sämtliche Assistenzärzte benötigt werden. Der Nachmittag oder Abend wird zur genaueren Untersuchung der klinischen Fälle und zur Abfassung der Krankengeschichten benützt. Die Nachmittagsvisite findet zwischen 5 und 7 Uhr statt.

Der Unterricht in allen Zweigen der Augenheilkunde wird vom Direktor und den an der Klinik tätigen, außerordentlichen Professoren und Privatdozenten erteilt (gegenwärtig 2 Professores extraordin. und 2 Privatdozenten). Folgende Vorlesungen werden teils regelmäßig, teils nur in einzelnen Semestern gehalten:

1. Klinischer Unterricht in der Augenheilkunde.

2. Demonstration mikroskopischer Präparate aus dem Gebiet der normalen und pathologischen Anatomie des Auges mit dem Projektionsapparat (einmal wöchentlich).

3. Funktionsprüfungen des Auges (Anomalien der Refraktion und Akkommodation) mit praktischen Übungen (zweimal wöchentlich).

4. Propädeutischer Unterricht in der Augenheilkunde.

5. Ophthalmologische Besprechungen (Publikum).

6. Augenspiegelkurse a) für Anfänger, b) für Geübtere.

7. Über die Motilitätsstörungen der Augen.

8. Über die Beziehungen der Augenerkrankungen zu Allgemeinleiden.

9. Ausgewählte Kapitel aus der Pathologie des Auges.

10. Augenoperationskurs (Übungen an der Leiche und an Schweinsaugen).

11. Augenärztliche Unfallspraxis.

12. Über die Erkrankungen des Augenhintergrundes.

13. Praktischer Kursus der mikroskopischen Untersuchungsmethoden des Auges.

14. Arbeiten im Laboratorium der Augenklinik für Fortgeschrittenere.

15. Repetitorium der Augenheilkunde für Studierende (in den Herbst- und Osterferien).

16. Fortbildungskurs für praktische Ärzte über Augenheilkunde (Herbstferien).

Aus der Leipziger Universitäts-Augenheilanstalt ist durch ununterbrochene wissenschaftliche Tätigkeit des Direktors, der Assistenten und einer Anzahl in- und ausländischer Studierender und Ärzte, die zum Zweck ihrer weiteren Ausbildung an der Klinik tätig waren, eine stattliche Reihe größerer und kleinerer wissenschaftlicher Arbeiten hervorgegangen, die teils klinische, teils anatomische, physiologisch-optische, experimentell-pathologische, pathologisch-anatomische Gegenstände zum Inhalt hatten. Im Jahre 1900 wurde C. Heß, damals erster Assistent an der Leipziger Augenklinik, für eine Reihe hochbedeutender Arbeiten aus dem Gebiete der Lehre von der Akkommodation des Auges durch die Verleihung des von v. Welz gestifteten Graefe-Preises ausgezeichnet und im Jahre 1906 wurde der alle drei Jahre zu verteilende Graefe-Preis Arthur Birch-Hirschfeld, Prof. extraord. und noch jetzt Assistent an der Klinik, zuerkannt für seine experimentellen und pathologisch-anatomischen

Arbeiten über die Wirkung der leuchtenden, der ultravioletten, der Röntgenstrahlen und des Radiums auf das Auge.

Auch eine größere Anzahl von Inaugural-Dissertationen aus dem Gebiete der Augenheilkunde sind aus der Leipziger Augenheilanstalt hervorgegangen.

Als Assistenten waren seit der Zeit, da der gegenwärtige Direktor die Leitung übernahm, an der Anstalt tätig; C. Diederichs, 1891—1894; Herzum, 1891—1894; Carl Heß, Prof. extraord. seit Dezember 1895, jetzt Prof. ord. in Würzburg, 1891—1896; A. Siems (Militärarzt), 1890—1891; Haugg (Militärarzt), 1891—1894; Thieme, Vol.; Boerma, Vol.; Schmiedt, Vol.; Roth, Vol.; Hesse, Vol.; F. Neumann, 1894—1895; W. Mertens, 1894—1896; F. Otto (Militärarzt), 1894—1896; E. Krückmann, Prof. extraord. seit 22. März 1901, jetzt Prof. ord. in Königsberg in Pr., 1895—1907; A. Bielschowsky, Prof. extraord. seit 23. März 1906, 1895; Wälzholz, Vol.; Rosenthal, Vol.; Höltring, Vol.; W. Schmidt, 1890—1897; Stock (Militärarzt), 1896—1897; Evers, Vol.; Huwald, Vol.; Kesting, Vol.; Frl. Selina Bloom, Vol.; W. Hausmann, 1897—1900; G. v. Bünau (Militärarzt), 1897—1899; W. Peters, Vol.; K. Gebb, Vol.; L. Borthen, Vol.; A. Birch-Hirschfeld, Prof. extraord. seit 23. März 1906, 1898; Hendel, Vol.; W. Voigt (Militärarzt), 1899—1901; Harry von Schlepegrell, 1899—1901; W. Bierbach, Vol.; G. Schürenberg, Vol.; K. Emanuel, 1900—1903; R. Pape, 1900—1901; Ferd. Müller, Vol.; M. Vetter (Militärarzt), 1901—1903; Th. Prinke, Vol.; Hermann Klages, Vol.; A. Thye, Vol.; K. Hauschild, Vol.; Oskar Kraft, Vol.; M. Wolfrum, Privatdozent seit 26. Oktober 1907, 1903; R. Seefelder, Stabsarzt und Privatdozent seit 7. März 1908, 1903—1905; A. Ludwig, 1903—1905; A. Deutschmann, Vol.; Frl. A. Dahlström, Vol.; J. Snowball, Vol.; Nobuo Inouye, Vol.; Kiribuchi, Vol.; Shiba, Vol.; O. Höpner (Militärarzt), 1905—1907; Fr. Leskien, 1905—1908; O. Brenske, Vol.; H. Wolf, Vol.; M. Zade, 1906—1908; O. Lißner (Militärarzt), 1907—1909; H. Schlüter, 1907; K. Engelbrecht, 1907; Tatsuji Inouye, Vol.; G. Hennig, Vol.; F. Stimmel, Vol.; R. Cords, Vol.; W. Meyer (Militärazt), 1909.

KLINIK UND POLIKLINIK FÜR SYPHILIS UND HAUTKRANKHEITEN.

DIREKTOR: JOHANN HEINRICH RILLE.

GESCHICHTE.

Die Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten zählt zu den jüngsten dermatologischen Kliniken des Deutschen Reiches und ist unter den klinischen Instituten der hiesigen Universität neben der Ohren- und Halsklinik überhaupt die jüngste.

Schon am 6. Februar 1867 hatte der Privatdozent der Medizin, Polizeiarzt Dr. Julius Kühn, beim Kultusministerium die Eröffnung einer speziellen Klinik für Syphilis beantragt und sich zur Leitung derselben angeboten. Die medizinische Fakultät bejahte zwar die Bedürfnisfrage, erklärte aber gleichzeitig, daß bei den dermaligen räumlichen Verhältnissen des städtischen Krankenhauses an die Errichtung einer neuen Klinik nicht zu denken wäre.

Eine zweite Anregung erfolgte im August 1872 durch den vielgereisten und als Frauenarzt sehr verdienten ao. Professor Dr. Heinrich Friedrich Germann, welcher in einer Eingabe an das Ministerium Maßregeln zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten und die Begründung eigener Lehrstühle für Syphilis an allen Universitäten forderte. Das Professorenkollegium entgegnete auf die, wie es heißt, an Übertreibungen reichen Auslassungen Germanns, daß von seiten aller Kliniker, insbesondere seitens des Chirurgen hinreichend für den syphilidologischen Unterricht vorgesorgt sei.

Ob das Fehlschlagen dieser beiden Anläufe, wodurch die Gründung der Speziallehrkanzel um 25 bis 30 Jahre hinausgeschoben

wurde, zu bedauern ist, läßt sich schwer beantworten. Eine bloße Syphilisklinik hätte für Unterricht wie Forschung nicht ausgereicht und bei der Untrennbarkeit der beiden Spezialdisziplinen über kurz oder lang die Angliederung der engeren Dermatologie nötig gemacht. Ob damals eine passende Lehrkraft hätte gewonnen werden können, bleibt ebenfalls eine offene Frage.

Dem Zeitgeiste folgend und vorwiegend um die chirurgische Klinik von den Venerischkranken zu entlasten, beschloß im Sommer 1895 die Fakultät mit Genehmigung des Ministeriums endgültig die Einrichtung einer dermatologischen Klinik und etatmäßigen Professur.

Die geeignete Kraft hierfür wurde in der Person des Primararztes am Wiedener Krankenhause zu Wien, Privatdozent Dr. Gustav Riehl, gefunden, welcher ab 1. April 1896 zum ao. Professor ernannt wurde und am 2. Mai desselben Jahres die Krankenhausabteilung übernahm. Die Installierung der Krankenstationen, die Neuschaffung der klinischen Arbeitsräume und überhaupt die Organisation des dermatologischen Unterrichts an der hiesigen Universität wird stets als das unvergängliche Verdienst Prof. Riehls anerkannt werden müssen. Nachdem Riehl inzwischen zum ordentlichen Honorarprofessor befördert worden, folgte er im Sommer 1902 als Nachfolger Kaposis einem Rufe nach Wien an die berühmteste dermatologische Lehrstätte deutscher Zunge.

Seine Nachfolge übernahm zu Michaelis 1902 der damalige Vorstand der dermatologischen Universitätsklinik zu Innsbruck, Professor Dr. Joh. Heinr. Rille, welcher noch gegenwärtig als Direktor der hiesigen Klinik fungiert. Letzterer wurde Februar 1904 zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt.

BESCHREIBUNG DER KLINIK.

Aus Rücksicht auf die Staatskasse mußte von einem klinischen Neubau abgesehen und durch Adaptierung der bisherigen chirurgischen Klinik für das dermatologische Institut ein neues Heim geschaffen werden. Wenngleich sich aus den alten Räumlichkeiten keine allen modernen Anforderungen genügende Klinik schaffen ließ, so verfügt sie doch über das Beste, was ein von wahrhaft

klinischem Geiste erfüllter akademischer Lehrer sich am dringendsten wünschen muß, über eine sehr respektable Belegziffer. Die Betten stehen allerdings sehr gedrängt, es fehlt auch an genügenden Badeeinrichtungen und Untersuchungszimmern, sowie an Tagräumen für die Kranken, was alles bei den beschränkten Raumverhältnissen sich nicht hatte gewinnen lassen; doch steht zu hoffen, daß in nicht ferner Zeit genügend Platz in der nächsten Nachbarschaft der Klinik verfügbar werden wird. Ein Vorzug gegenüber manchen anderen dermatologischen Spitalsabteilungen ist die strenge räumliche Sonderung der in verschiedenen Stockwerken untergebrachten Hautkranken einerseits und Geschlechtskranken andererseits. Ebenso ist die Abschließung der geschlechtskranken Frauen und Männer eine vollständige, ferner wird möglichst darauf geachtet, daß die Blennorrhöe- und Syphiliskranken, sowie die mit Ulcus molle Behafteten tunlichst in eigenen, nur für diese speziellen Leiden bestimmten Sälen untergebracht werden. Auch die Prostituierten haben ebenso wie die übrigen mit Sexualleiden behafteten Patientinnen ihre eigenen Krankenzimmer; obschon die letzteren allerdings auf denselben Korridor münden, ist ein nennenswerter Kontakt zwischen diesen beiden Krankenkategorien nicht vorhanden. Unvorteilhaft ist, daß die Krankensäle von den im Erdgeschosse befindlichen Laboratorien und dem Hörsaale etwas weit abliegen; immerhin erfolgt die Kommunikation durch gedeckte Korridore und man hat es nicht etwa nötig, Höfe zu durchschreiten.

Die Krankenbehandlung wird von zwei städtischen Assistenzärzten und einem staatlichen, nicht im Krankenhause wohnenden Assistenten[1]) versehen, welche von Volontärärzten und Medizinalpraktikanten in wechselnder Anzahl unterstützt werden.

Die Bettenzahl verteilt sich, wie in Tabelle 1 angegeben.

Die dermatologische Abteilung des Krankenhauses St. Jakob (ausschließlich der Privatstation) verfügt über insgesamt 208 Betten, welche nötigenfalls auf 243 Betten vermehrt werden können.

Die Zahl der in der dermatologischen Abteilung (stationäre Klinik) bislang verpflegten Kranken ist aus Tabelle 2 ersichtlich.

1) Klinischer Assistent: Dr. Anton Gappisch; städtische Assistenten: 1. Dr. Felix Weiler, 2. Dr. Richard Frühwald.

Tabelle 1.

Station	Zimmer-Nr.	Bettenzahl	
		Normal	Höchstbelag
Privatstation (Erdgeschoß)	55—58	4	4
Station 102/105 (I. Etage für hautkranke Männer, Frauen und Kinder)	98	7	10
	99	2	4
	100	6	7
	102	8	9
	103	5	5
	105	7	7
	106	10	12
	108	12	12
	109	10	10
	110	2	4
		zusammen 69 Betten	zusammen 80 Betten
Station 159 (II. Etage; für geschlechtskranke Männer)	152	8	8
	153	12	13
	155	11	12
	159b	5	8
	Saal	25	30
	129	11	12
		zusammen 72 Betten	zusammen 83 Betten
Station 135 (II. Etage; für geschlechtskranke Frauen)	130	11	12
	132	14	15
	134	9	9
	135	12	13
	137	13	14
	138	4	9
	141	4	4
		zusammen 67 Betten	zusammen 76 Betten

Tabelle 2 (Krankenbewegung in der Klinik).

Jahr	Männer	Frauen	Zusammen
1896 (ab 1. Mai)	629	490	1119
1897	927	671	1598
1898	992	610	1602
1899	949	580	1529
1900	911	580	1491
1901	912	641	1553
1902	1089	693	1782
1903	1356	671	2027
1904	1473	720	2193
1905	1430	771	2201
1906	1339	766	2105
1907	1570	825	2395
1908	1723	815	2538

Die Krankenbewegung in der Poliklinik gestaltete sich folgendermaßen (Tabelle 3).

Tabelle 3 (Krankenbewegung in der Poliklinik).

Jahr	Männer	Frauen	Zusammen
1896	389	204	593
1897	1091	536	1627
1898	1298	647	1945
1899	1610	784	2394
1900	1525	1190	2715
1901	1656	837	2493
1902	1873	808	2681
1903	2209	763	2972
1904	2403	824	3227
1905	2306	881	3187
1906	2177	937	3114
1907	2123	933	3056
1908	2205	817	3102

Die wissenschaftlichen und Unterrichtsräume, welche am 14. Januar 1901 eröffnet wurden, befinden sich gleichfalls in einem Gebäude der ehemaligen chirurgischen Klinik, welche für weil. Prof. Thiersch nach dessen Angaben errichtet worden war.

Sie bestehen aus 14 Piecen, von denen 6 auf den stark frequentierten, nordwärts von der Krankenhausapotheke begrenzten Korridor münden.

Wenn man durch eine der beiden am weitesten südwärts gelegenen Türen eintritt, gelangt man in den Warteraum für die poliklinischen Kranken, welche durch Glaswände in je einen Abteil für Männer und Frauen und überdies noch einen gemeinsamen Warteraum abgeteilt sind. Aus dem letzteren, in welchem sich das Telephon für die stationäre Klinik befindet, und an den sich linkerseits eine durch Glaswand getrennte geräumige Gerätekammer anschließt, betritt man den ziemlich großen poliklinischen Ordinationsraum. Dieser ist durch massive Eisengestelle und Vorhänge in drei Kabinen geteilt, von denen die beiden äußeren je einen gynäkologischen Untersuchungstisch, die mittlere einen für urologische Zwecke dienenden Operationstisch enthalten. In den schmalen durch Vorhänge herzustellenden, als Warte- oder Ankleideplatz der bereits abgefertigten Kranken dienenden beiden Zwischenräumen zwischen den Ordinationskabinen hat je ein mit Fächern für die poliklinischen Drucksorten versehener kleiner Schreibtisch unmittelbar am Fenster seinen Platz gefunden. An dem den größten Teil

der Südwand einnehmenden, bis fast zur Decke reichenden und daher eine Fülle von Helligkeit gewährenden Fenster sind den drei Ordinationskabinen entsprechend über dem Fensterbrette auf Stützpfeilern sich erhebende Hartglasplatten angebracht, auf denen die notwendigsten zur Untersuchung und Behandlung dienenden Instrumente und Medikamente aufgestellt sind, eine wegen ihrer Bequemlichkeit und der Raumersparnis beachtenswerte Einrichtung. Im übrigen enthält der poliklinische Raum außer vier marmornen Waschbecken mit durch Fußtritt zu bedienender Kalt- und Warmwasserleitung noch einen Moulagenschrank, Medikamentenkästen, ein Fach für Harnreagenzien und ein Stehpult mit den Ambulantenprotokollen.

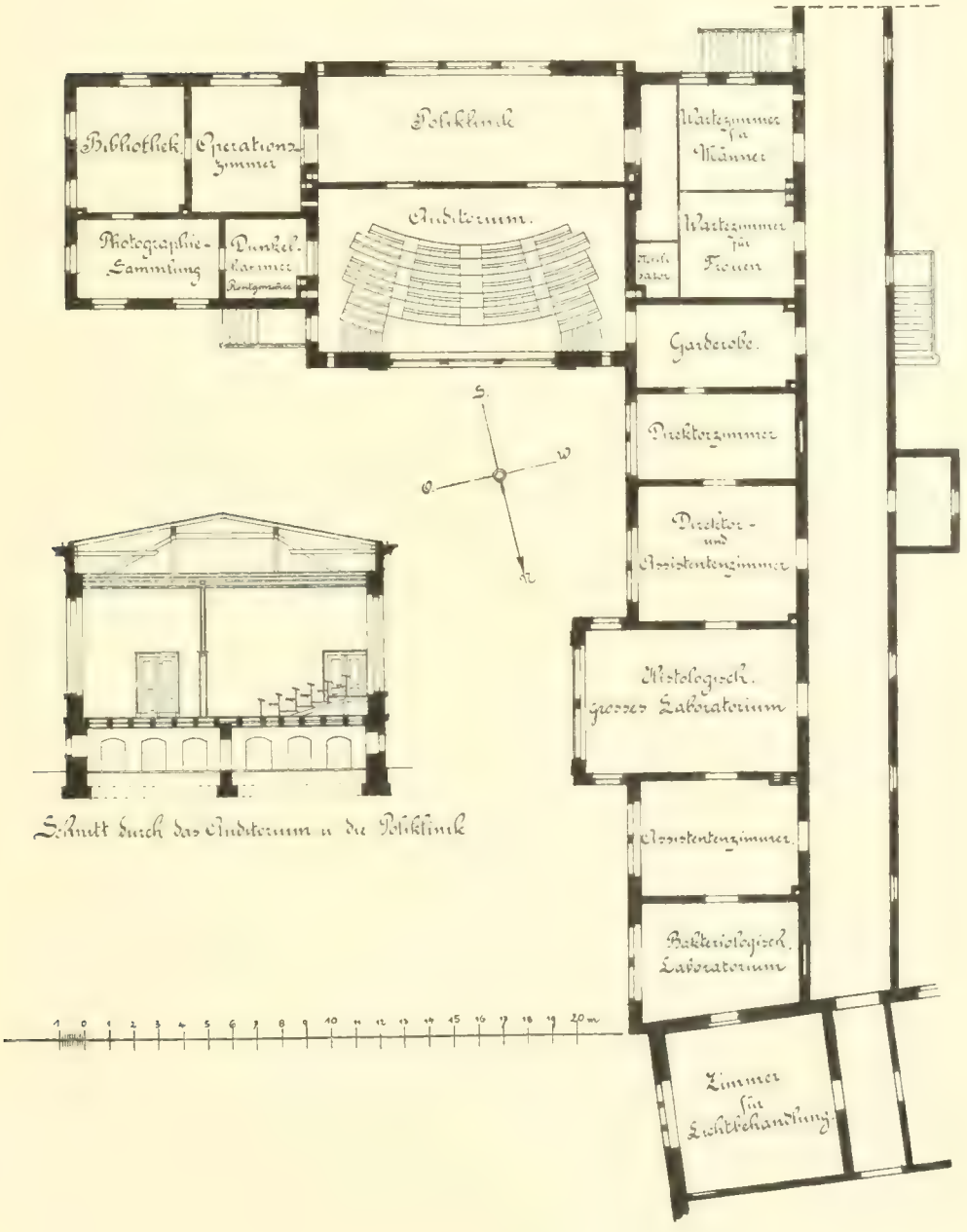
An die östliche Schmalseite der Poliklinik schließt sich ein kleines modern eingerichtetes Operationszimmer an, in welchem auch Apparate für elektrische Untersuchung und Therapie (Endoskopie und Galvanokaustik) aufgestellt sind. Hierauf folgt das Lesezimmer. Die hier in bequemen Schränken aufgestellte Bibliothek bietet in einer sonst wohl nirgends vorhandenen Vollständigkeit sämtliche dermatologische Fachzeitschriften aller Sprachen in kompletten Serien. Nicht minder kostbar ist die reiche Zahl dermatologischer Bilderwerke und Atlanten, sowie die Sammlung von Photographien und Aquarellen der an der hiesigen Klinik beobachteten bemerkenswerten Krankheitsfälle.

Gleichfalls dem Operationszimmer benachbart ist ein kleines Röntgenkabinett und ein weiterer kleiner Raum, welcher teils Sammlungszwecken, teils der Herstellung und Aufbewahrung von Verbandmaterial dient.

An die nördliche Langseite der Poliklinik stößt, durch eine zweitürige Gipsdielenwand geschieden, das Auditorium, welches etwa 80 Zuhörer faßt. Es enthält Wandtafel, Projektionsapparat, vier Waschbecken und eine kleine dermatologisch-therapeutische und Instrumentensammlung für Vorlesungszwecke und das sonst nötige Mobiliar. Fast die ganze nördliche Langseite wird vom Fenster eingenommen, so daß die für die Untersuchung Hautkranker so sehr nötige gute Beleuchtung (Nordlicht) eine geradezu vorzügliche ist. Wenn erforderlich, kann durch zwei elektrische Bogenlampen Tages-

Poliklinik für Hautkrankheiten u. Syphilis.

Erdgeschoss.



Schnitt durch das Auditorium u. die Poliklinik

helle verbreitet werden. Die Studenten gelangen nach dem Hörsaale vom Korridor aus durch einen kleinen Garderoberaum.

An diesen letzteren schließen sich sechs in einer Flucht aufeinander folgende meist wissenschaftlichen Untersuchungen dienende Räume an. Auf das kleine Direktorzimmer folgt ein Laboratorium des Direktors, welches, weil auf den Korridor mündend, gleichzeitig als Warteraum, weiters auch als Konferenzzimmer dient. Dann kommt das große, vorwiegend histologischen Untersuchungen dienende Hauptlaboratorium, welches durch Anbringung von Oberlicht auch photographischen Zwecken dienstbar gemacht ist, und aus welchem eine kleine Treppe abwärts in die Dunkelkammer führt. Ein weiteres Laboratorium enthält einen chemischen Abzugsofen und an dieses reiht sich ein bakteriologisches Kabinett.

Den Schluß macht ein erst 1903 der Klinik angegliederter Raum, in welchem ein Original-Finsenapparat mit 4 Belichtungsröhren sowie die Dermolampe (System Sanitas mit Eisenlichtelektroden) und ein elektrisch zu betreibender Heißluftkauterisator Platz gefunden haben. Wegen Raummangels ist hier wie in verschiedenen anderen Teilen der Klinik ein Teil der Moulagensammlung der Klinik vorläufig untergebracht.

Alle Räume sind mit Gas und elektrischer Beleuchtung ausgestattet und werden, mit Ausnahme des Finsenzimmers, in welchem ein eiserner Ofen steht, durch Dampfheizung erwärmt.

Im Souterrain befindet sich ein kleiner Stall für Versuchstiere.

KLINISCHER UNTERRICHT.

Der Unterricht wird in einer bislang nachmittags von 3 bis 4 Uhr stattfindenden 3 stündigen klinischen Vorlesung erteilt, welche durch eine den Titel „Praktische Übungen in der Diagnostik“ führende 2 stündige Vorlesung ihre Ergänzung findet. In der Überzeugung, daß der Schwerpunkt des dermatologischen Unterrichts in der Erlernung der nicht unschwierigen Diagnostik liege, wird das Hauptgewicht auf die Vorführung und eingehende Besprechung möglichst zahlreicher Kranker gelegt, welche durch Demonstration des reichen Bilderschatzes und einer Moulagenkollektion der Klinik

unterstützt werden. Histologische, chemische und parasitologische Befunde werden so oft wie möglich zur Vervollständigung des jeweiligen Krankheitsbildes herangezogen. Die Besprechung der Therapie erfolgt stets nur bei gleichzeitiger Demonstration der dermotherapeutischen Präparate und praktischer Vorführung der Heilmethoden an den Kranken selbst.

Gemäß des im Laufe der Jahre beträchtlich gewachsenen klinischen Krankenstandes hat auch, wie die folgende Übersicht[1]) zeigt, die Zahl der in der Vorlesung demonstrierten Patienten immer mehr zugenommen.

Tabelle 4.

Semester	Zahl der Vorlesungen	Demonstrierte Kranke
S.-S. 1896	60	284
W.-S. 1896/97	67	286
S.-S. 1897	41	171
W.-S. 1899/1900	60	285
W.-S. 1900/1901	71	340
S.-S. 1901	59	245
W.-S. 1901/02	58	229
S.-S. 1902	53	235
W.-S. 1902/03	65	385
S.-S. 1903	60	347
W.-S. 1903/04	69	457
S.-S. 1904	46	289
W.-S. 1904/05	67	514
S.-S. 1905	51	302
W.-S. 1905/06	75	583
S.-S. 1906	61	412
W.-S. 1906/07	66	600
S.-S. 1907	56	480
W.-S. 1907/08	60	643
S.-S. 1908	63	595
W.-S. 1908/09	68	666

1) Über 1898, 1899 und Sommersemester 1900 sind Aufzeichnungen nicht vorhanden.

DIE KLINIK UND POLIKLINIK FÜR OHREN-, NASEN- UND HALSKRANKHEITEN.

DIREKTOR: ADOLF BARTH.

Auch in Leipzig hatten die Laryngologie und Otologie schon ihre Vorgeschichte. Über diese einige Klarheit zu bekommen, ist jedoch nicht leicht. Die Ohrenheilkunde scheint durch unbestimmbare Einflüsse in ihren offiziellen Vertretern, die aber oft nicht die wirklichen Vertreter waren, gewechselt zu haben, während die Laryngologie, wie üblich, wohl mit der inneren Medizin verbunden blieb. Vorlesungsverzeichnisse habe ich erst vom Sommer 1858, also von der Zeit an auffinden können, von welcher die beiden Fächer schon durch Einführung der Untersuchung mit reflektiertem Licht ihren modernen Aufschwung nehmen. Damals kündigte Prof. o. Ruete eine Vorlesung an: „Klinik der Augen- und Ohrenkrankheiten", und ebenso einen „Kursus der Operationen bei Augen- und Ohrenkrankheiten"; zu gleicher Zeit Prof. e. o. Winter die „Poliklinik für Augen- und Ohrenkrankheiten"; und ebenso Dr. Merkel „Physiologie der menschlichen Stimme". Diese letztangeführte Vorlesung wurde zum ersten Male im Wintersemester 1860/61 als „Laryngoskopische Übungen und Demonstrationen" angekündigt. Im Winter 1862/63 fügt Merkel den Kehlkopfspiegelübungen noch die laryngologische Poliklinik hinzu. Im Sommer 1866 treten dann Dr. Hagen und Dr. Wendt, beide für Ohrenheilkunde, und jeder mit einer otiatrischen Poliklinik auf den Plan. Zu gleicher Zeit gibt zuerst Winter, und vom folgenden Semester ab auch Ruete die Vorlesungen über Ohrenheilkunde auf. Vom Wintersemester 1867/68 ab kündigt Wendt außer den otiatrischen Übungen auch pharyngosko-

pische und laryngoskopische Untersuchungen an; im Winter 1870/71 Hagen auch Rhinoskopie, und vom Sommersemester 1872 an noch Laryngoskopie. Im Sommersemester 1876 verschwindet dann zunächst Wendt und im Semester darauf auch Merkel, so daß von nun an Hagen das Gebiet der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten in Leipzig allein vertritt, bis im Sommer 1879 sein Schüler Moldenhauer sich ihm zugesellt, und vom Winter 1889/90 auch Heymann. Als offizieller Vertreter der Fächer ist seit Wendts Tode Hagen anzusehen, wenn auch der Lehrauftrag für Ohrenheilkunde dem Namen nach noch bis über die Mitte der neunziger Jahre mit der Chirurgie verbunden gewesen sein soll. Hagen erhielt von seiner Ernennung als a. o. Professor (1877) ab 900 Taler zur Besoldung eines Assistenzarztes. Was über diese Summe hinaus mehr verbraucht wurde, mußte aus der eigenen Tasche gezahlt werden. Besondere Schwierigkeiten bereitete es, einen geeigneten Raum für die Poliklinik zu beschaffen, da ein solcher von seiten der Universität nicht gestellt wurde. Im Jahre 1893 nahm ein Augenleiden einen so ungünstigen Verlauf, daß Hagen gezwungen war, seine Tätigkeit aufzugeben. Auch Moldenhauer (gest. 1898) war schon kränklich und konnte die volle Tätigkeit des Universitätslehrers nicht auf sich nehmen. Inzwischen hatte der Direktor der medizinischen Poliklinik, Geh. Med.-Rat Prof. A. Hoffmann, versucht, dem Mangel der wirklichen Vertretung der Fächer abzuhelfen, indem er einen seiner Assistenten, Friedrich (jetzt Professor und Direktor des Universitätsinstituts für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Kiel) veranlaßte, sich für dieselben zu habilitieren und als besondere Abteilung in der medizinischen Poliklinik Otologie und Laryngologie zu traktieren.

Endlich waren jedoch die maßgebenden Instanzen zur Überzeugung gekommen, daß es auch für die Universität Leipzig nicht möglich sei, dem Drängen der Zeit länger Widerstand zu leisten, nachdem schon so ziemlich alle anderen deutschen Universitäten vorangegangen waren. Es wurde somit im Sommer 1896 vom Königlich Sächsischen Kultusministerium auf Antrag der medizinischen Fakultät eine außerordentliche Professur mit offiziellem Lehrauftrag, verbunden mit der Direktion einer Klinik und Poliklinik in Leipzig

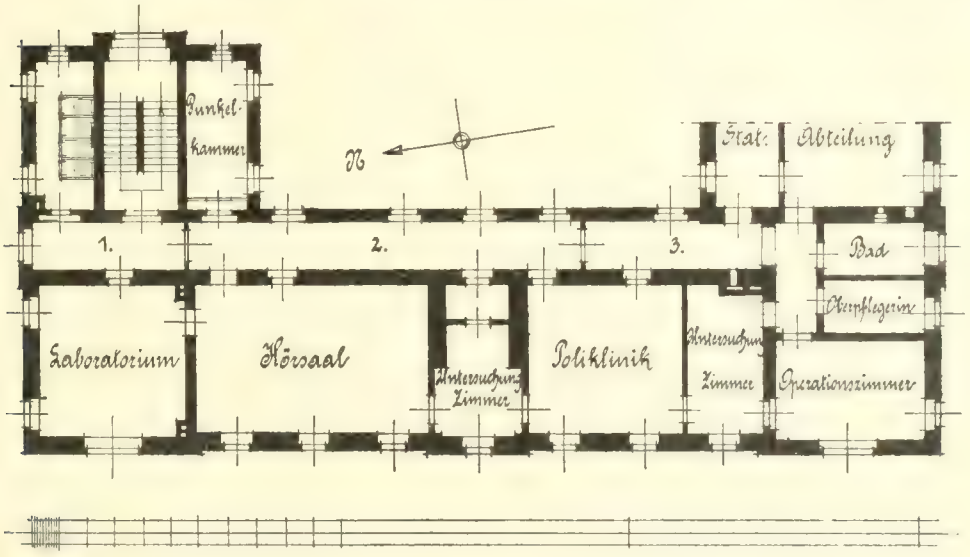
errichtet. Zunächst bestand ein Zweifel, inwieweit man hierbei Otologie und Laryngologie in einer Hand vereinigen oder unter zwei Dozenten teilen sollte. Diese Frage wurde zugleich mit meiner Berufung erledigt, da ich nach meiner vorausgegangenen Tätigkeit in Marburg und Breslau beide Fächer als so eng verbunden ansah, daß ich erklärte, bei einer Trennung derselben auf die Berufung verzichten zu müssen. Auch ein bis dahin unbekannter Titel sollte für den neuen Lehrauftrag eingeführt werden: „Ohrenheilkunde und verwandte Fächer". Auf meinen Wunsch wurde statt dessen die Bezeichnung „Klinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten" eingesetzt. Auch die bereitgestellten Mittel für Räume, erste Einrichtung und Betrieb mußten sofort erhöht werden. Das Institut wurde zunächst provisorisch im städtischen Krankenhaus St. Jakob untergebracht, wo ja die medizinische, chirurgische und dermatologische Klinik bereits ihr Heim hatten. Somit wurde der Leiter der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten zu gleicher Zeit „städtischer Oberarzt". Bei alledem wurde von seiten des Ministeriums betont, daß mit der Entwicklung des neuen Instituts selbstverständlich auch der weitere Ausbau und die Gewährung notwendiger Mittel Hand in Hand gehen würde. — Die zur Verfügung gestellten Zimmer wurden vom Königlichen Universitätsbauamt ihren Zwecken entsprechend so weit hergerichtet, daß der Betrieb am 26. Oktober 1896 seinen Anfang nehmen konnte.

Eine bald notwendig werdende Erweiterung wurde endlich im Jahre 1901, eine weitere mit vieler Mühe im Jahre 1904 erreicht. Im Anfang war an dem Institute außer dem Direktor noch ein Assistenzarzt und ein Diener angestellt. Im Frühjahr 1897 folgte ein zweiter Assistenzarzt. Seit einem Jahre bestehen noch zwei besoldete Hilfsarztstellen[1]). Dabei ist zu bemerken, daß von den

1) Assistenzärzte waren seit Bestehen der Klinik die Herren Dr. Dr. Dupuis 1896 bis 1897; Friedrich 1897—1899; Simon 1897—1898; Viereck 1898—1901; Hendel 1899 bis 1900; Fröhlich 1900; Preysing 1900—1906; Nürnberg 1900—1903; Hannemann 1902 bis 1904; Schickendantz 1902—1906; Lauffs 1904—1907; Oertel 1904—1906; Bischoff 1904—1905; Karrer 1905—1907; Ramshorn 1906—1908; Lange 1906—1907; Dünges 1905—1906; Trautmann seit 1906 und Huber seit 1907. Als Hilfsärzte waren außerdem angestellt die Herren Latowsky, Oehmigen, Paulssen, z. Z. die Herren Brandt und Hörner.

Krankenpflegerinnen der stationären Abteilung (drei, und bei Bedarf mehr) eine während der Poliklinik zur Hilfeleistung regelmäßig zur Verfügung steht.

Das Institut (vergl. Plan) befindet sich noch heute im städtischen Krankenhause St. Jakob, im rechten Flügel des alten Hauptgebäudes, und zwar im wesentlichen im ersten Stockwerk. Der Zugang für Studierende und die poliklinischen Kranken erfolgt von der Straße aus durch den Hof. Die Institutsräume sind in dem nach Westen,



die direkt daran angrenzenden Krankenräume in dem nach Süden gerichteten Flügel untergebracht.

Der Korridor ist durch leichte Türen in drei Räume geteilt: 1. Vorraum als Zugang zur Treppe, zum Abort auf der einen Seite, und auf der anderen zu 2. dem poliklinischen Warteraum, in welchem ein Platz für die Buchführung eingerichtet ist; 3. Raum, welcher dient als Warteraum für alle die Personen, welche nicht als poliklinische Kranke kommen; außerdem aber als Vorraum für das Untersuchungs-, Operations- und Badezimmer, und als Verbindung zwischen den Institutsräumen und der stationären Krankenabteilung. In ihm ist je ein Sterilisator für Instrumente und für Verbandstoffe aufgestellt. Weiter sind in ihm untergebracht das

Telephon nach der Stadt, und ein anderes nach den übrigen Abteilungen des Krankenhauses.

In der südwestlichen Ecke befindet sich der Operationsraum. Ihm schließt sich an der Raum für die Poliklinik mit — auf jeder Seite desselben — einem kleinen Untersuchungszimmer. Hierauf folgt der Hörsaal und das Laboratorium.

Dem Hörsaal gegenüber ist eine photographische Dunkelkammer. Das Zimmer unter dem Laboratorium, und diesem an Größe völlig entsprechend, dient zur Bibliothek. Unter dem poliklinischen Zimmer, also auch im Erdgeschoß, ist das Wohn- und Schlafzimmer für den I. Assistenzarzt.

Im Operationsraum sollen nur größere Operationen ausgeführt und nach diesen ev. auch die Verbände gewechselt werden. Er wird aber, da er das einzige, für solche Zwecke leidlich helle Zimmer ist, auch zu photographischen Aufnahmen benützt.

Die beiden einfenstrigen Untersuchungszimmer dienen zu mehr allgemeinen Untersuchungen (Brust- und Bauchorgane) der Kranken, Hör- und Stimmprüfungen; außerdem aber auch zu kleineren blutigen Eingriffen oder zum Niederlegen Ohnmächtiger. Das eine neben dem Operationszimmer vertritt dann noch die Stelle des Direktorzimmers, das andere ist auch Warteraum für die Kranken, welche zur Vorlesung Verwendung finden, und dient ev. auch zum Aufenthalt für die Assistenzärzte.

Im Laboratorium sind vier Arbeitsplätze.

Alle Räume haben Linoleum-Fußbodenbelag, und die Wände sind mit Ölfarbe gestrichen, mit Ausnahme des Operationszimmers, welches Terrazzo-Fußboden hat, und die Wände belegt mit weiß emailliertem Blech. Geheizt werden die Institutsräume mit Gasöfen, welche bisher vollständig befriedigten. Die Beleuchtung erfolgt teils mit Gas, teils mit elektrischem Licht. Zum Untersuchen und Behandeln von Kranken wird gewöhnlich Gasglühlicht mit durchlochtem Tonzylinder benützt; nur in den poliklinischen Abfertigungsräumen findet sich an den Untersuchungsplätzen auch elektrische Leitung, um Birnen anschrauben zu können, wenn das Gas einmal versagen sollte.

In der Poliklinik sind 7 Untersuchungsplätze, in den Untersuchungszimmern je einer. Im Auditorium können an 18 Lampen (14 hängen von der Decke herab und können hochgeschoben werden, um das Zimmer auch für andere Zwecke zur Verfügung zu haben) zu gleicher Zeit 28 Kranke von 28 Studierenden in den Übungskursen untersucht werden. Im Operationszimmer, in welchem der Mangel von Oberlicht oft peinlich empfunden wird, hängt von der Decke herab ein elektrischer Sonnenbrenner, noch versehen mit Steckkontakt für eine Stirnlampe. Ein zweiter Steckkontakt für Motor und Kaustik befindet sich an der Wand. In den beiden Untersuchungszimmern ist je ein Schaltbrett mit Anschluß an die elektrische Zentralstation zu Kaustik, Faradisation, Galvanisation und Durchleuchtung, sowie ein Steckkontakt für den Motor. Die Fenster können in allen Untersuchungsräumen mittelst schwarzer Vorhänge vollständig verdunkelt werden. In allen Räumen, in welchen Kranke behandelt werden, sind die Leitungen der Waschvorrichtungen mit dem Fuß zu öffnen und zu schließen. Die gleiche Vorrichtung ist an den Behältern für Alkohol und Sublimatlösung zum Desinfizieren der Hände und des Operationsgebietes, wie auch an denjenigen für sterilisierte Tücher und für Verbandmull und Watte.

Die Zahl der in der Poliklinik behandelten Kranken ist von 1896 bis 1904 stetig gestiegen. Seit 1903 schwankt sie zwischen 4500 und 5500 pro Jahr.

In der stationären Abteilung, welche als Teil des städtischen Krankenhauses von diesem mit verwaltet wird, können bis 35 Kranke zu gleicher Zeit untergebracht werden. Seit 1901 schwankt die Zahl der jährlich verpflegten Kranken zwischen 300 und 350.

Die Zahl der Hörer bei den Vorlesungen bewegte sich bis 1905 zwischen 3 und 15. Die in diesen Jahren noch abgehaltenen Ferienkurse, außer dem für Ärzte auch die für Studierende, waren durchschnittlich viel besser besucht. Seit 1905 schwankt die Zahl der Studierenden zwischen 15 und 62. Die bei weitem größere Zahl belegt im Sommersemester.

Die Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten hat sich, wie aus obiger Darstellung hervorgeht, in einer kurzen

Spanne Zeit neben den übrigen Schwesteranstalten zu einem vollkommenen Institut entwickelt, um selbständig einen wichtigen Teil der Gesamtmedizin zu behandeln und weiter ausbauen zu helfen. Leider ist es bisher nicht möglich gewesen, sie den Bedürfnissen entsprechend weiter zu vervollkommnen, vor allem deswegen, weil sie grundsätzlich in Verbindung mit den beiden Hauptkliniken im städtischen Krankenhause verbleiben soll, ein Bauplatz auf diesem Areal jedoch nicht verfügbar war. Das Königliche Kultusministerium ist von der Unhaltbarkeit des jetzigen Zustandes überzeugt, und, da auf dem Gebiete des Krankenhauses jetzt ein sehr günstig gelegener Platz gefunden worden ist, so besteht begründete Aussicht, daß sich auf diesem binnen kurzem ein Neubau für die Universitätsklinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten erheben wird.

DIE UNIVERSITÄTS-KINDERKLINIK UND -POLIKLINIK.

DIREKTOR: OTTO SOLTMANN.

Im März 1887 erteilte das Ministerium dem ordentlichen Honorarprofessor an der Universität Dr. med. Heubner den amtlichen Lehrauftrag für Pädiatrie. Bis dahin war die Kinderheilkunde an der Universität nur durch Privatkliniken vertreten. Mit dem erhaltenen Lehrauftrag zugleich richtete Prof. Heubner am 18. April 1887 zunächst in den Räumen der ehemaligen Hennigschen Kinderheilanstalt (Karolinenstraße 13) eine ambulatorische Kinderpoliklinik ein und siedelte später — am 1. Februar 1888 — nach der Universitätspoliklinik über.

Der rege Besuch der Poliklinik machte es bald notwendig, zu einer zweckentsprechenden Organisation des pädiatrischen Unterrichts an der Universität eine pädiatrische Klinik zu schaffen, die allein ein methodische Belehrung und gedeihliche Vorbildung der Studierenden ermöglichte. Die ausführliche Begründung zur Notwendigkeit einer Kinderklinik bzw. eines Kinderkrankenhauses hat Heubner in einer an den Rat der Stadt Leipzig gerichteten Denkschrift dargelegt.

Aus Universitätsmitteln damals ein solches Krankenhaus zu errichten, war nicht möglich. Prof. Heubner versuchte deshalb ein solches mit Hilfe der Privatwohltätigkeit und Unterstützung der städtischen Behörden in Leipzig zu errichten. Mit der ihm eignen Energie gelang es ihm am 24. März 1888 einen Verein zur Errichtung und Erhaltung eines Kinderkrankenhauses zu bilden, der in kurzer Zeit einen Baufonds von über 300000 M. zusammen-

brachte. Die Stadt Leipzig überließ mit Genehmigung der Staatsregierung dem Verein einen etwa 9000 qm großen, an der Platzmannstraße 1 belegenen Bauplatz vom Areal des St. Johannis-Hospitals (siehe Situationsplan).

Außer Prof. Heubner hat sich als Begründer des Vereins mit dem wärmsten Interesse für das Werk der vor kurzem verstorbene Oberbürgermeister Dr. Tröndlin angenommen und dasselbe gefördert; neben ihm verdienen die Herren Alfred Becker, Dodel, Dr. Roßbach, Dr. Schober, Dr. Siegel und Dr. Tillmanns besonders hervorgehoben zu werden. Diese Herren bildeten zugleich den Vorstand des neubegründeten Vereins.

Die Pläne für den Bau — bearbeitet vom Baurat Dr. Roßbach — wurden nach wiederholter Durchberatung außer dem Leipziger Rate der Fakultät und dem Ministerium vorgelegt. Nach dem Urteile der Fakultät, welchem sich das Ministerium anschloß, waren Pläne und Betrieb so eingerichtet, daß das Kinderkrankenhaus, wenn es von der Universität und für Zwecke der Universität ausschließlich errichtet worden wäre, nicht zweckmäßiger hätte ausgeführt werden können.

Am 3. November 1889 wurde der Grundstein zum Bau gelegt, am 6. Dezember 1891 (also 4½ Jahre nach der ersten Anregung) das für 132 Betten bestimmte, mit einem Herstellungsaufwand von 4065 M. pro belegfähiges Bett und mit einem Gesamtkostenaufwand von 548791 M. errichtete, wegen Mangels weiterer Mittel nur etwa zur Hälfte ausgebaute Institut seinem Zwecke übergeben und vom Verein zur Errichtung und Erhaltung eines Kinderkrankenhauses dem Staate zur Benutzung für die Universität als Kinderklinik und -poliklinik zur Verfügung gestellt, welcher unter Zustimmung der Stände des Landtags sich zur Annahme bereit erklärt und eine vorläufige Jahresbeihilfe von 12000 M. laut Vertragsurkunde vom 15. April 1890 unter anderen mit der Bestimmung verwilligt hat, daß

1. mit der Erbauung des Kinderkrankenhauses eine Universitäts-Kinderklinik und -poliklinik mit dazu gehörigem Auditorium und sonst erforderlichen Unterrichtsräumen einzurichten ist, daß
2. sämtliche zur Aufnahme gelangende Kranke (mit Ausnahme

der in Privatzimmern verpflegten) sowie die zur Poliklinik des Krankenhauses gebrachten Kinder dem Unterrichte der Universitäts-Kinderklinik und -poliklinik zur Verfügung gestellt werden, daß

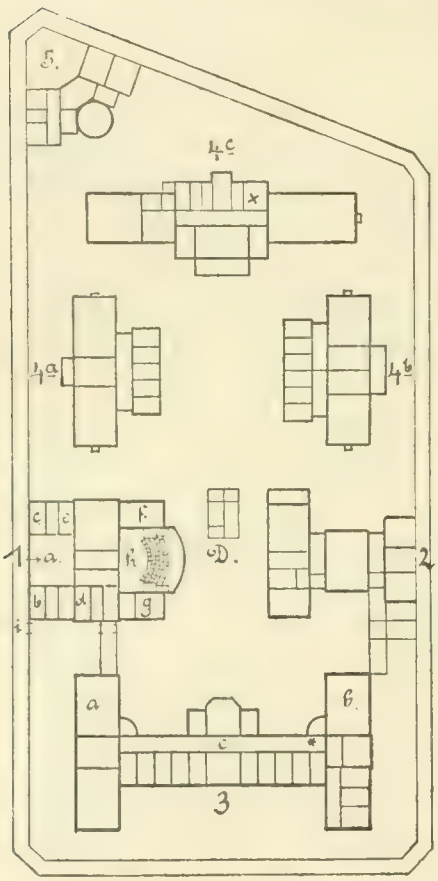
3. der jeweilige Professor der Kinderheilkunde an der Universität vom Tage seiner Ernennung an Direktor der Universitäts-Kinderklinik und -poliklinik und gleichzeitig Direktor des Kinderkrankenhauses ist, daß
4. der Verein sich verbindlich macht, eine Beschlußfassung über eine etwaige Verlegung der Anstalt erst dann herbeizuführen, wenn zuvor dem Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts Gelegenheit zur Erklärung hierüber gegeben worden ist, sowie daß der Verein für den Fall seiner Auflösung verspricht, seine Mitwirkung dahin eintreten zu lassen, daß der Fortbestand der Universitäts-Kinderklinik und -poliklinik gesichert wird.

Schon nach $2^1/_2$jähriger Tätigkeit folgte Prof. Heubner im Jahre 1894 einem Rufe an die Universität Berlin. Zu seinem Nachfolger wurde vom Königl. Sächs. Ministerium des Kultus und öffentlichen Unterrichts unter den gleichen Bedingungen wie Prof. Heubner am 15. Mai 1894 der Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Soltmann berufen, der bis dahin in Breslau als Direktor des Wilhelm-Augusta-Kinderkrankenhauses den klinischen und poliklinischen Unterricht in der Pädiatrie erteilte. Am 10. Juni 1894 nahm derselbe die Berufung an und trat als Direktor der hiesigen Universitäts-Kinderklinik und -poliklinik und des Kinderkrankenhauses am 16. Oktober 1894 ein. Seine Aufgabe war es, den Auf- und Ausbau des Instituts zu vollenden, was nach und nach durch Erweiterungs- und Ergänzungsbauten möglich geworden ist. Die nötigen Erklärungen sowie Zeichnungen hierüber sind in den Jahresberichten der Anstalt von 1894 ff. zu finden. Speziell auf alle Einzelheiten bei der großen Mannigfaltigkeit an dieser Stelle einzugehen, ist bei dem hier nur in beschränktem Umfange zur Verfügung stehenden Platz nicht angängig.

Über Lage und Art des seit dem Jahre 1899 völlig ausgebauten Instituts, welches laut Vertrag in vollem Umfange Universitäts- und

Lehrzwecken dient, möge der unten verkleinert wiedergegebene Situationsplan einen Überblick und die in der Folge gegebenen Erklärungen an Hand desselben einen informierenden Aufschluß über den internen Betrieb des Instituts geben:

Das ganze Institut zerfällt in zwei Abteilungen, und zwar in die (auf der Zeichnung mit der Ziffer „4" gekennzeichnete) Infektionsabteilung und in eine Innere Abteilung mit chirurgischer Station, Fig. 3 des Planes. Zwischen diesen beiden Abteilungen liegen die Gebäude „1", das Aufnahmehaus, und „2", das Wirtschaftshaus, enthaltend Koch- und Waschküche. Diese beiden Häuser sind so eingerichtet, daß sie dem infektiösen wie dem nichtinfektiösen Personal von verschiedenen Seiten zugänglich sind, ohne die geringste gegenseitige Berührung desselben zu gestatten. Der strengen Trennung zwischen beiden Abteilungen ist es ohne Zweifel zu danken, daß Spitalsinfektionen verhältnismäßig selten vorkamen, obgleich solche auch trotz der strengsten Vorsicht durch Einschleppung von seiten der Besucher oder in solchen Fällen nicht zu vermeiden sind, wo sich der Kranke bereits bei der Aufnahme im Inkubationsstadium der betreffenden Infektionskrankheit befindet und in Ermangelung von Symptomen das Vorhandensein derselben zu erkennen nicht möglich ist.



Der einzige Zugang der kranken Kinder (und zugleich der einzige Ausgang für die Genesenen) führt in der Pfeilrichtung durch das Aufnahmehaus „1" in die große Vorhalle „a", in welcher zurzeit der Poliklinik die Kinderwagen abzustellen sind. Rechts „b"

befinden sich die Portierzimmer, links „c" die Aufnahmezimmer für an Scharlach, Diphtherie und Masern Erkrankte. Die Räume „d" sind die Bureauzimmer und Aufnahmezimmer für allgemeine Krankenaufnahme. Von den Aufnahmezimmern aus erfolgt die Verteilung der Kranken nach vorheriger Untersuchung und Aufnahme einer genauen Anamnese auf die zuständigen Stationen. Links dem Haupteingang gegenüber betritt man den allgemeinen Warteraum der Poliklinik und gelangt in die anstoßende eigentliche Poliklinik „f". Der Raum „e" dient zu Kehlkopf-, Augen- und Ohrenspiegelungen. Die der Poliklinik „f" parallel gegenüberliegenden Räume „g" sind die des Direktors und der inmitten befindliche große Raum „h" ist das 100 qm große Auditorium mit 126 Plätzen für die Studierenden. — Hier hält der Direktor fünfmal wochentags Klinik und Poliklinik für Kinderkrankheiten an Hand eines bei der Vielgliedrigkeit des Hauses kaum wieder in einer deutschen Universitätsstadt anzutreffenden Kranken- und Lehrmaterials. Die Durchschnittszahl der Hörer von Beginn bis heute 60 (Maximum 124). Außerdem hält der Direktor theoretische Vorlesungen ev. mit Demonstrationen in jedem Sommer- und Wintersemester einstündig abwechselnd über folgende Abschnitte aus der Kinderheilkunde:

„Neugeborene und Säuglinge mit Diätetik"; „Funktionelle Nervenkrankheiten — Diätetik"; „Lungen und Herz (Brusthöhle)"; „Leber, Darm, Milz, Blase (Bauchhöhle)"; „Chronische Infektionskrankheiten — Diätetik"; „Skrofulose, Tuberkulose — Rachitis und Lues".

Unabhängig von der Universitäts-Kinderklinik ist es mit Genehmigung und im Auftrage des Direktors den Herren Dozenten DDr. Seiffert und Hohlfeld gestattet, Vorlesungen im Institut zu halten über: „Allgemeine und spezielle Therapie der Kinderkrankheiten"; „Klinisch-mikroskopischen Kurs"; „Pathologie und pathologische Anatomie des Kindesalters"; „Physiologie und Hygiene der Milch"; „Die Lehre vom Leben, ein Überblick über die allgemeine und experimentelle Biologie".

Der Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Kinderkrankenhauses Prof. Dr. Tillmanns hält wöchentlich zweimal je zweistündig im Operationssaale Vorlesung über:

„Chirurgie des Kindesalters“ (klinische und poliklinische Demonstrationen) publice, und abwechselnd über „Topographische Anatomie am Lebenden mit chirurgischer Diagnostik“ und „Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie“; privatim.

Der Eingang für die Studierenden zum Hörsaale führt durch die Pforte „i“, den Verbindungsgang durchschreitend in der angegebenen Richtung zunächst in die unter dem terrassenförmig aufsteigenden Hörsaalpodium befindliche Garderobe, von welcher aus rechts und links Treppen zu den Auditoriensitzen führen.

Uber dem mittleren Gliede seines Grundrisses trägt das Aufnahmehaus ein Obergeschoß. Hier findet man die Beobachtungsstation für solche Kranke, welche sich im Inkubationsstadium einer Infektionskrankheit befinden, deren Charakter noch nicht mit Sicherheit festzustellen ist. Besonders sind es diphtherieverdächtige Kranke, die hier so lange untergebracht sind, bis die bakteriologische Diagnose gestellt ist; ebenso finden hier Scharlach-, Masern-, Keuchhusten-, Typhus-Verdächtige Aufnahme. Die Station selbst ist in 3 nebeneinanderliegende Räume durch Glasverschläge so aufgeteilt, daß eine fortgesetzte Überwachung aller Patienten durch die Pflegerin ohne Schwierigkeiten möglich ist.

Das Haupthaus, Figur „3“ des Planes, wird vom Aufnahmehaus „1“ aus durch den oben erwähnten Verbindungsgang, welcher direkt in den Korridor des ersteren einmündet, erreicht. Daselbst befindet sich im ersten Stockwerk die Innere Abteilung.

Im westlichen Flügel „a“ sind in zwei großen Krankensälen mit zugehörigem Tagesraum die über 1 Jahr alten Kinder untergebracht, welche an inneren Erkrankungen leiden.

Im Mittelbau „c“ befinden sich eine Anzahl Isolierzimmer für Kranke mit Typhus, Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

Im östlichen Flügel „b“ finden wir die Säuglingsabteilung, bestehend in zwei großen Sälen und einem inmitten belegenen Tagesraum. Der südlich gelegene Saal ist seit 1904 durch Einfügung von Rabitzwänden in 3 Kabinen aufgeteilt, jede so groß, daß bequem 6 Betten aufgestellt werden können, wovon jedoch nur je 2, wenn möglich, belegt werden. Durch diese Kabinen ist es möglich, Neugeborene und Säuglinge von den übrigen ganz aus-

zuscheiden, die mit gefährlichen ansteckenden Krankheiten ihrer Altersklasse behaftet sind, namentlich mit Dermatitis exfoliativa, Pemphigus, Ophthalmoblennorrhöe, Gonorrhöe, Lues, konstitutionellen Ekzemen, kontagiösen Magen-Darmerkrankungen usw. Ferner ist an der mit * bezeichneten Stelle auf dem Korridor der Station zur Verminderung der Ansteckungsgefahr und Anhäufung von Miasmen ein luft- und wasserdicht abgeschlossener Einwurfsschacht aus verzinktem Eisenblech mit hermetisch schließendem Deckel angebracht, durch welchen sofort die jedesmal verunreinigte Säuglingswäsche direkt bis in das Kellergeschoß geworfen wird, wo sie von einem Zementbeton-Lysolbottich aufgenommen wird, in welchen der Schacht ausmündet und welcher an Wasserleitung und Schleuse angeschlossen ist. Von welcher hygienischen Wichtigkeit die Einrichtung ist, ergibt sich von selbst.

Seit Oktober 1906 ist auf der Säuglingsabteilung für einen Bestand von Brustmüttern (d. h. Ammen) gesorgt. Wie vorteilhaft sich diese Einrichtung erwiesen hat, beweist das deutliche Herabsinken der Mortalitätsziffer. Im Jahresberichte der Säuglingstation von 1906 betrug die Mortalität 51 Proz., während sie im Jahre 1907 nur 35,74 Proz. betragen hat; während der vorangegangenen 6 Jahre, d. i. von 1900—1905, haben von 10898 aufgenommenen Kindern 2269 Säuglinge die Station passiert, wovon 1006 entlassen wurden und 1243 = 55,2 Proz. starben. Da nach übereinstimmenden Erfahrungen feststeht, daß die Mortalität der Säuglinge im Krankenhause sich umgekehrt proportional der zur Verfügung stehenden Menge an Muttermilch verhält, so wird die Einstellung von Brustmüttern bez. Ammen auf der Säuglingsstation künftig in noch höherem Maße durchgeführt werden als bisher. Gleichzeitig ist dadurch auch den Studierenden eine größere Gelegenheit gegeben, sich mit der Physiologie und Pathologie des Säuglingsalters und vorzugsweise der Magen- und Darmerkrankungen und des Stoffwechsels vertraut zu machen.

Über der Säuglingsabteilung befindet sich im II. Stockwerk die Station für Hautkranke, die jetzt zum Teil für Ammen mit ihren Kindern Verwendung findet, und unter ihr im Erdgeschoß die chirurgische Station. Demgegenüber befindet sich über der

Inneren Station im Flügel „a“ eine kleinere chirurgische Station und im Erdgeschoß desselben Flügels findet man den Operationssaal, poliklinischen Warteraum für chirurgische Kranke, Verbandsaal, Massageraum mit Turnsaal (orthopädische Abteilung) und das hieran angrenzende Röntgenzimmer mit photogr. Dunkelkammer.

Der zwischen dem Aufnahmehaus „1“ und dem Küchengebäude „2“ an dem Platze D belegene kleinere Bau ist das Desinfektionshaus, in welchem Kleider, Wäsche, Betten und Zubehör der Infektionsabteilung in einer Dampftrommel desinfiziert werden. — In diesem Hause ist gleichzeitig in besonderem Abteil eine Akkumulatoren-Batterie aufgestellt, die durch eine im Kesselhaus befindliche Dynamomaschine gespeist wird. Hierdurch wird sowohl das elektrische Licht für das Röntgen- und photographische Dunkelzimmer, als auch der Strom zum Betrieb der Lampen für mikroskopische Demonstrationen und für zwei Uviollampen erzeugt, welch letztere Behandlung von geeigneten Krankheiten mit ultravioletten Strahlen bezwecken.

Der Zugang zu der anderen Abteilung für infektiöse Kranke, welche die nördliche Hälfte des Gesamtareals einnimmt und die mit „4“ gekennzeichneten Gebäude umfaßt, erfolgt durch den zwischen den Infektionsaufnahmezimmern (1c) und dem Raum 1e belegenen Durchgang.

Zunächst gelangt man nach dem Scharlachhause (Fig. 4a), einer ebenerdig gelegenen Baracke mit zwei großen hellen und luftigen Krankensälen und einem zwischengelegenen Tagesraum.

Das dem Scharlachhaus parallel gegenüber gelegene und ebenfalls im Barackenstil erbaute Gebäude 4b ist das Masern- und Keuchhustenhaus. Dasselbe besitzt gleich dem Scharlachhaus zwei große Krankensäle, nur sind beide Abteilungen (Masern und Keuchhusten) in der Mitte des Baues vollständig durch feste Wände voneinander getrennt und es hat jede Abteilung ihren besonderen Zugang von außen.

Der diesen beiden Baracken quer vorliegende Bau 4c ist das ausgebaute Diphtheriehaus mit einem an der östlichen Seite belegenen 42 Betten fassenden Krankensaal und einer Anzahl Isolierzimmer. Der Krankensaal der westlichen Seite ist zur Aufnahme

solcher Kranker bestimmt, welche mit Mischinfektionen (Scharlach- und Masern-Diphtherie) behaftet sind und hat von außen einen selbständigen Eingang (vgl. hierzu Jahresbericht von 1897).

Besonders verdient als wesentliche Neuerung noch bei dem Diphtheriehause wegen seiner Wichtigkeit das nach den Angaben des Direktors im Jahre 1898 eingebaute, im Plan mit * markierte Dampfzimmer erwähnt zu werden, welches an der angekreuzten Stelle des Planes zu finden ist. Die Wände sind mit Mettlacher Glasurplatten auf Zementmörtel fugendicht verlegt. Die Decke ist korbbogenförmig gewölbt, um dem sich an derselben zu Tropfen bildenden Dampf eine seitliche Ablaufbahn vorzuschreiben. (Anfangs hatte das Dampfzimmer eine wagrechte Decke, ein nicht zu belassender Übelstand insofern, als sich der Dampf an die wagrechte Decke ansetzte, zu Tropfen verbunden den natürlichen Weg nach unten antrat und die sich im Zimmer aufhaltenden Personen durch diese Art von Regen durchnäßte). An der Decke ist, um einer entstehenden Luftverdumpfung vorzubeugen, durch vier entsprechend angebrachte, vergitterte Luftlöcher für Ventilation gesorgt. In dieses Dampfzimmer kommen alle die Diphtheriekranken, bei denen der Kehlkopf bereits ergriffen ist. Wird in frischen Fällen frühzeitig mit Heilserum injiziert und dann bald wegen der Stenose intubiert, so schwinden meist überraschend schnell im Dampfzimmer die Erscheinungen der Stenose und des Lufthungers, weil durch die schnellere Verflüssigung der Membranen einerseits, durch das Schwinden des intrakartilaginösen Ödems der Rima glottidis andererseits die Aryknorpel nach der durch die Intubation beteiligten Stenose nun nach entferntem Tubus nicht mehr von neuem mechanisch medianwärts fixiert und in ihrer Abduktionsbewegung verhindert werden und damit die Exsudation verflüssigter und gelockerter Membranen leicht möglich ist.

Im Dampfzimmer verbleiben die Kinder bis zur definitiven Entfernung von Tubus oder Kanüle bei freier Larynxatmung. Die Resultate der Dampfbehandlung sind bisher immer gleichmäßig befriedigende gewesen.

Als letztes und noch unerwähntes Gebäude bleibt das in der nordwestlichen Ecke des Areals belegene und mit „5“ bezeichnete

Laboratorium übrig. Dasselbe besteht aus 5 Räumen; 2 mit je 4 Arbeitsplätzen dienen bakteriologischen und chemischen Arbeiten. An sie schließt sich der Sektionsraum, der auch die Sammlung pathologisch-anatomischer Präparate enthält. An diesen grenzt nach der einen Seite die Kapelle, nach der andern ein großer Arbeitsraum mit 12 Plätzen für Assistenten, Volontäre und Medizinalpraktikanten und das Arbeitszimmer des Direktors. Nach rückwärts vom Laboratorium liegt ein Hof mit Ställen für Versuchstiere. Unter dem Laboratorium befindet sich der Leichenkeller[1]).

Das Krankenhaus bez. die Universitäts-Kinderklinik verfügt jetzt über 254 Krankenbetten, welche sich, wie folgt, verteilen:

A. Medizinische Abteilung.

1. Innere Abteilung für ältere Kinder . .	43	Oberarzt: Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Soltmann. 202 Betten.
2. Säuglingsstation	26	
3. Beobachtungsstation	9	
4. Hautstation	12	
5. Scharlachhaus	22	
6. Masernhaus	16	
7. Keuchhustenhaus	16	
8. Diphtheriehaus	—	
9. Mischinfektionshaus	—	

B. Chirurgische Abteilung.

2 Krankenstationen, einschließlich Operationssaal, Verbandsaal und Massageraum, Turnsaal (orthopädische Abteilung) und Röntgenzimmer mit photographischer Dunkelkammer.	Oberarzt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Tillmanns. 52 Betten.

Die Kosten des Auf-, Aus- und Erweiterungsbaues sowie die dauernde Unterhaltung des Institutsbaues stellen sich nachweisbar auf nahezu 1 Million.

Über die Krankenbewegung in der Klinik und Poliklinik seit ihrem Bestehen bis zum Jahre 1907 gibt die nachfolgende Tabelle so hinreichenden und klaren Aufschluß, daß es einer besonderen Erläuterung hierzu nicht bedarf:

1) Ein Überblick über die ganze Anlage wird durch das beigegebene Bild No. XX, einer vor 16 Jahren erfolgten Aufnahme aus der Vogelperspektive gewährt, wobei zu bemerken ist, daß die angrenzende Umgebung durch Neuerstehung von Wohnhäusern usw. jetzt eine etwas andere geworden ist, hierbei aber nicht interessiert. Von der Einzeichnung neuerer Umänderungen ist Abstand genommen.

Kinderkrankenhaus mit Universitäts-Kinderklinik und -poliklinik.

Verpflegungstage, Kosten, Aufenthaltsdauer und Sterblichkeit der Kinder in den Jahren 1892—1907 im stabilen Hospital und in der Poliklinik.

A	B			C	D	E	F			G	H	I		K		L	M
	Stationäre Klinik						Behandelte Kinder										
Jahr	Verpflegungstage			Aufenthaltsdauer durchschnittlich pro Kopf	Kosten pro Kopf	Summe aller im Hospital verpflegten Kinder	aus Leipzig und Vororten	aus Sachsen	Ausland	Medizin. Poliklinik. Zahl der Patienten	Chirurg. Poliklinik. Zahl der Krankheitsfälle	Poliklinik. Unter 1 Jahre alte Kinder (medizin. Abt.)		Unter 1 Jahre	Summe von I und K	Klinik überhaupt	Klinik gestorben
	Kinder	Personal*)	Summa*)	Tage	M.		Klinik a	Klinik b	Klinik c			unehel.	ehelich	Klinik		†	%
1892	19929	14676	34605	28,3	4,51	702	615	87	—	2161	964	713		174	887	242	34,4
1893	23540	15224	38764	24,1	3,21	939	753	134	52	2666	1105	942		198	1140	286	30,4
1894	26835	15664	42499	27,8	3,21	996	784	154	58	3414	1780	1163		226	1389	283	28,4
1895	28187	14250	42437	22,7	3,11	1244	1013	153	78	3999	2213	1309		259	1568	355	28,5
1896	32305	15710	48015	21,7	3,09	1487	1271	107	109	4287	2601	1499		325	1824	350	23,5
1897	34641	16341	50982	22,8	2,78	1513	1309	170	34	4457	2971	1896		328	2224	351	23,2
1898	45166	19192	64358	26,3	2,73	1716	1484	188	44	5766	3294	2467		439	2906	406	23,8
1899	39073	22341	61414	23,4	3,35	1667	1408	207	52	6010	3192	2181		548	2729	418	25,1
1900	44835	26021	70856	25,2	3,16	1776	1508	248	20	6460	3391	2403		431	2834	429	24,1
1901	33709	24503	58212	21,6	4,04	1551	1300	228	23	5329	3432	1676		460	2136	364	23,4
1902	37807	25972	63779	22,2	4,10	1696	1430	240	26	6051	3655	2026		502	2528	374	22,0
1903	46338	27090	73428	22,6	3,49	2049	1702	319	28	6555	3788	2140		533	2079	456	22,2
1904	53196	29039	82235	24,4	3,42	2175	1873	284	18	6603	3809	2028		549	2577	490	22,5
1905	41669	28540	70209	25,2	4,02	1651	1392	239	20	5504	4768	1852		484	2336	419	25,4
1906	44220	30093	74313	25,4	4,02	1739	1451	265	23	5023	4577	1808		519	2327	478	27,4
1907	50594	31504	82098	29,0	3,81	1744	1460	252	32	4499	7240	1507		435	1942	388	22,2
Summa	602044	356100	958204	—	—	24645	20753	3275	617	78874	52876	27016		6410	34026	6089	—

*) Bis 1898 exkl., ab 1899 inkl. Ärzte.

DIE MEDIZINISCHE POLIKLINIK.

DIREKTOR: FRIEDRICH ALBIN HOFFMANN.

Der Anfang der öffentlichen Polikliniken läßt sich in Leipzig auf das Jahr 1812 zurückführen, in welchem Dr. Friedrich August Benjamin Puchelt eine medizinische Beratungsanstalt gründete und 1816 erweiterte. Eine genaue Schilderung, wo diese Anstalt gewesen und wie es dort zugegangen, ist mir nicht bekannt geworden. Im Jahre 1817 gründete Professor Dr. Friedrich Peter Cerutti (geb. 1789 gest. 1858) ein Poliklinikum für Kinder, welches er, als Puchelt Leipzig 1824 verließ, mit Puchelts Anstalt vereinigte. Diese Anstalt befand sich im alten Jakobspitale am Rosental. Sie erhielt seit dem Jahre 1830 eine Beihilfe von seiten des Staates, welche jährlich 30 Taler betrug und bestimmt war, zu Arzneimitteln verwendet zu werden.

Im Jahre 1834 wurde das Lokal im Rosentale aufgegeben und die Poliklinik erhielt eine Stätte in dem der Hochschule angeschlossenen sogenannten Beguinenhause in der Universitätsstraße. Eine Abbildung dieses jetzt verschwundenen Gebäudes findet sich bei B. Schmidt. „Das chirurgisch-poliklinische Institut an der Universität Leipzig", 1880. Das chirurgisch-poliklinische Institut teilte damals die Räumlichkeiten mit dem innern. Im April 1850 erkrankte Cerutti schwer durch einen Schlaganfall und blieb bis zu seinem Tode, 8 Jahre, gelähmt. Es wurde deshalb Carl Hennig, ein junger Leipziger Dozent, der schon 1848 bei Cerutti Assistent gewesen war und jetzt sich seiner Ausbildung halber in Wien aufhielt, von dort nach Leipzig zurückgerufen und neben ihm zur Unterstützung Dr. Hermann Günther 1851 angestellt. Die Oberdirektion erhielt

Wunderlich (vom 8. Oktober 1850 ab). Dieser Zwischenzustand währte bis zum 22. Oktober 1853, wo das Institut in die Triersche Stiftung am Grimmaischen Steinweg verlegt wurde und Rüte die Leitung erhielt. Rüte war damals von Göttingen nach Leipzig an die von Ritterich gestiftete Augenheilanstalt berufen worden und es ist charakteristisch, daß dieser berühmte Okulist zur Mitbedingung für seine Anstellung machte, daß ihm auch die Lehrstelle an der medizinischen Poliklinik übertragen würde. Als Hennig abtrat, nahm seine Stelle Theodor Weber, Sohn von Ernst Heinrich, ein, der neben Rüte zum Mitdirektor und Professor extraord. ernannt wurde. Hennig hatte 1855 von Rüte die Erlaubnis erhalten, im Trierschen Institute am Grimmaischen Steinweg wöchentlich einmal eine Beratungsstunde für kranke Kinder vor Studenten zu halten. Diese pädiatrische Poliklinik erhielt auch im Herbst 1863 ein Zimmer zur Aufnahme plötzlich erkrankter armer Frauen in dem Gebäude am Grimmaischen Steinweg und 1869 entstand dann unter wesentlicher Beihilfe des Stadtrats Geibel die vereinigte Kinder- und Frauenheilanstalt in der Karolinenstraße 31. Über die Tätigkeit dieses Instituts erschienen Berichte bei W. Engelmann. 1905 wurde diese Anstalt aufgehoben, nachdem Hennig an derselben unermüdlich und mit größter Aufopferung bis in sein hohes Alter gewirkt hat.

Webers Tätigkeit ist eine sehr erfolgreiche gewesen, er hat jedenfalls die Hauptarbeit an der Poliklinik geleistet, während Rüte immer mehr von seiner Tätigkeit in der Augenklinik in Anspruch genommen wurde. Als allerwesentlichsten Fortschritt, den die Poliklinik durch Weber machte, ist die Gründung der sogenannten Distrikts-Poliklinik zu bezeichnen.

Im November 1859 ist ein Statut für die Poliklinik von Rüte und Weber ausgearbeitet worden, welches 1860 der Minister v. Falkenstein genehmigte. Dasselbe wirft ein sehr interessantes Licht auf die damaligen Verhältnisse. Man ersieht daraus, daß das Lokal sich in dem alten Trierschen Institute, damals Dresdner Straße 7, befand und aus einem Wartezimmer, einem Zimmer, in dem Klinik gehalten wurde, einem Untersuchungszimmer und einer dunklen Kammer (die auch zu Untersuchungen diente und wo allerlei Utensilien aufbewahrt wurden) bestand. Die niederen Dienste versah

eine Aufwärterin. Die Zeit der Abfertigung war 2—3 Uhr nachmittags für die Ambulanz und 4 mal in der Woche abends 6—9 Uhr für die Armen-Poliklinik d. i. Distrikts-Poliklinik. Zu anderen Tagesstunden wurden dieselben Räume von der chirurgischen Poliklinik benutzt.

Früher war die Poliklinik nur eine ambulatorische gewesen, das heißt, nur solche Kranke wurden behandelt und besprochen, die in die poliklinische Sprechstunde kamen. Weber aber erlangte es bei der Stadt, daß er für die Armenbezirke als Armenarzt angestellt wurde, diese Bezirke wurden nun von der Poliklinik versorgt. Zwei Assistenten wurden dazu angestellt. Die Praktikanten mußten sich täglich einige Stunden für die Stadtpraxis freihalten, die Kranken in ihrem Bezirk in den Wohnungen besuchen und auf der Poliklinik über sie referieren, die Behandlung beraten, Rezepte schreiben und sie unterschreiben lassen. Bei Todesfällen fanden Sektionen in der Wohnung in Beisein des Direktors statt. Über jeden Kranken mußten Krankengeschichten geführt werden. Auf eine besondere Anfrage bei dem noch heute in Halle lebenden Altmeister hat er mir geschrieben, daß die Erfolge dieses Unterrichts sehr günstige gewesen seien, er wünsche noch jetzt, daß das sogenannte praktische Jahr an einer solchen Poliklinik abgemacht werde. Diese Form der Poliklinik, welche das Material zur stationären Behandlung aus gewissen Armendistrikten bezog, wurde Distrikts-Poliklinik genannt, im Gegensatze zu der Ambulanz, zu welcher das Material von allen Seiten, oft von außerhalb, herbeiströmte. Die Kranken der Ambulanz wurden grundsätzlich nicht besucht, sondern wenn sie so schwer krank wurden, daß sie sich nicht mehr vorstellen konnten, an einen ihnen nahe wohnenden Arzt gewiesen. Unter Weber war also Ambulanz und Distriktspoliklinik vereinigt.

Rüte war endlich durch seine Tätigkeit an der Augenklinik doch so weit in Anspruch genommen worden, daß er selbst den Wunsch aussprach, der Direktion der Poliklinik enthoben zu werden. Ende April 1861 trat er ab und Weber war alleiniger Leiter der beiden medizinischen Polikliniken. Die kaum gewonnene Einrichtung kam aber schon wieder ins Schwanken, da er im Juli 1861 einen Ruf nach Halle erhielt und seine Tätigkeit in Leipzig Ende September

abschloß. Das Ministerium ordnete nun an, daß sich die beiden Professoren Dr. Julius Clarus und Dr. Ernst Leberecht Wagner zunächst provisorisch in die Verwaltung der Poliklinik zu teilen hätten, jeder sollte sich beim städtischen Armenamt um einen Armendistrikt bewerben und die Ambulanz sollten sie ebenfalls unter sich teilen. Aber Professor Wagner gab schon am 1. Januar 1862 seinen Armendistrikt auf und beschränkte sich auf die Ambulanz und die Einrichtung gestaltete sich nun so, daß Clarus die Distrikts-Poliklinik, Wagner aber die Ambulanz verwaltete. Die Distrikts-Poliklinik behielt nur einen Assistenten. Clarus starb am 6. Mai 1863 und nun wurde die Distrikts-Poliklinik zunächst provisorisch dem Privatdozenten Dr. Ewald Hering übertragen, der bis dahin Assistent bei Wagner in der ambulatorischen Poliklinik gewesen war, doch wollte man ihm den Assistenten nehmen, den Clarus gehabt hatte. Obgleich dieses letztere auf die Vorstellung der Fakultät zurückgenommen wurde, wollte Hering die Stelle unter den gebotenen Bedingungen doch nicht annehmen. Dieselbe wurde daher vom 16. März 1864 ab dem Dr. Schmieder übertragen, aber nur provisorisch, da derselbe nicht bei der Universität habilitiert war, jedoch auf drei Jahre, da das Armenamt für eine kürzere Zeit die Wahl des Dr. Schmieder zum Armenarzt nicht für statthaft hielt. Er erhielt einen Assistenten (Dr. Brause).

Zu dieser Zeit habilitierte sich Dr. Thomas bei der medizinischen Fakultät und war gleichzeitig als Armenarzt tätig. Er begann auch mit diesem Material Studierende zu unterrichten und so kam es, daß, als Schmieder im Juni 1865 sein Entlassungsgesuch einreichte, da seine Privatverhältnisse ihm nicht die nötige Zeit für das Institut übrig ließen, er selbst auf Thomas als geeigneten Nachfolger hinwies. Auch die Fakultät schlug Thomas vor und so erhielt dieser zunächst auf drei Jahre vom 1. Juli ab die Stelle. Er hatte nun vier Armenarzt-Bezirke (seine früheren und die Schmiederschen), welche etwa den vierten Teil der Armen der Stadt Leipzig enthielten. Die Zahl der Fälle reichte nach seiner Schätzung für etwa sieben Praktikanten. Es ist bekannt, daß es Thomas gelang, die Distrikts-Poliklinik, welche ganz darniedergelegen hatte, wieder in Flor zu bringen. Von den 20 Armendistrikten, welche damals Leipzig

besaß, hatte er fünf für seine poliklinische Tätigkeit gewonnen. Besonders hatte er ein ausgezeichnetes Material an Kinderkrankheiten und er hat dies, wie seine wissenschaftlichen Arbeiten bekunden, in hervorragender Weise zu nützen verstanden. Als er nach Ablauf der ersten drei Jahre wieder auf drei Jahre angestellt wurde, vermehrte er die Zahl der Distrikte und erhielt dann auch einen zweiten Assistenten. 1868 erst wurde Thomas zum Professor extraordinarius ernannt. 1871 fand wieder eine Verlängerung statt, 1874 wurde die Anstellung endlich zu einer definitiven, nicht mehr auf drei Jahre beschränkten, gemacht.

Im Jahre 1876 erhielt Thomas dann den Ruf an die Universität Freiburg für Poliklinik und Pharmakologie und die Fakultät wählte einstimmig den Professor extraordinarius Heubner zu seinem Nachfolger. Auch hier fand die Übertragung von seiten des Ministeriums zunächst nur auf drei Jahre statt. Die Anstellung lief vom 1. November 1876 ab. Als die dreijährige Zeit der Anstellung Heubners an der Distrikts-Poliklinik 1879 ablief, wurde dieselbe auf unbestimmte Zeit verlängert und Ostern 1880 zu einer definitiven erhoben. Die Tätigkeit Heubners an der Distrikts-Poliklinik hat sich zu einer äußerst erfolgreichen gestaltet und unter seiner Leitung für den Unterricht die schönsten Resultate gezeitigt.

Auf meine Bitte hat Herr Professor Heubner, jetzt Leiter der Kinderklinik in Berlin, die Güte gehabt, selbst über seine Tätigkeit eine Mitteilung zu schreiben und es wird von Interesse sein, wenn ich den wesentlichsten Teil seines Berichtes hier dem Wortlaute nach wiedergebe.

„Von Anfang an mietete ich mir in der Glockenstraße ein Zimmer, wo ich die morgendlichen Bestellungen und der Assistent die abendlichen entgegennahm. Es lag im Zentrum der anfänglichen Distrikte. Dieses Zimmer blieb der Schauplatz unserer Tätigkeit, bis Sie mir in der neuen medizinischen Poliklinik (1887) Unterkunft gewährten. Ich habe die Poliklinik gerade 15 Jahre lang, von Herbst 1876 bis Herbst 1891, geführt. Die ersten Jahre war der Zuspruch der Studierenden gut, aber als ich vom Herbst 1877 an auch die interimistische Leitung der medizinischen Poliklinik übernahm, ließ das Interesse an der mühsamen Arbeit in der Distrikts-

Poliklinik etwas nach, so daß ich vom Sommer 1879 bis Frühjahr 1881 die Beteiligung ohne Entgelt zuließ. Jetzt stieg die Frequenz wieder auf zirka 20 Praktikanten. Besonders vorteilhaft für die Erwärmung der Studenten erwies sich aber ein kleiner Kunstgriff, den ich Frühjahr 1880 einführte: Jeder neu angemeldete Krankheitsfall wurde sofort mittelst Postkarte an den Praktikanten, der an der Reihe war, weiter gemeldet, so daß dieser jeden Fall möglichst frisch zu sehen bekam und damit in die Familie eingeführt war. Nun wuchs das Interesse zusehends, so daß von der Mitte der achtziger Jahre an die Anmeldungen der Studierenden viel zahlreicher waren, als angenommen werden konnte. Denn über die Zahl von 25 Praktikanten konnte ich bei dem bescheidenen Material nicht hinausgehen. Ich war gezwungen, Listen zu führen, in denen sich die Aspiranten für das nächste, übernächste, selbst drittnächste Semester eintrugen, vielfach unmittelbar nach bestandener Vorprüfung, um während des Studiums daran zu kommen. Jeder wichtige Kranke wurde fortlaufend von mir selbst besucht, so daß die Studenten sich fortwährend kontrolliert wußten. Die Besuche machten sie aber stets ohne mich, ich gestattete ihnen sogar, auf meinen Rezeptformularen in meinem Namen zu verschreiben.

Jeden Mittwoch- und Sonnabendnachmittag 5—7 Uhr wurde jeder einzelne Fall gründlich durchgesprochen. Es war eine sehr mühselige Lehrtätigkeit, aber Studenten und nicht wenige der Lehrer lernten dabei das Praktizieren, ohne Routiniers zu werden. Der Praktikant bekam im Semester durchschnittlich in 10 Familien zu tun, fleißige Leute in 15 und mehr. Bei Todesfällen wurde möglichst stets (oft gegen Geldentschädigung) und möglichst unter Zuziehung der Praktikanten die Sektion gemacht. Immer wurden die Sektionen ausführlich besprochen."

Wie aus dieser Schilderung Heubners sich ergibt, wurde die Distrikts-Poliklinik, als das neue poliklinische Gebäude, Nürnberger Straße 55, im Jahre 1888 bezogen wurde, in den Räumen der ambulanten Poliklinik mit abgehalten, und zwar fand die erstere wesentlich am Vormittag und Abends, letztere am Nachmittag statt. Schon aus der wissenschaftlichen Tätigkeit von Thomas konnte

man ersehen, daß die Distrikts-Poliklinik besonders viel Gelegenheit zur Kinderpraxis eröffnete und so war es auch unter Heubner, der immer mehr und mehr die Kinderkrankheiten zu seiner Spezialität machte. Es gab in Leipzig keine Spezialklinik für Kinderkrankheiten und so wandte er sich mit seiner ganzen Energie dem Plane zu, eine solche Klinik und ein dazu gehöriges Krankenhaus zu gründen. Es ist bekannt, mit welchem glänzenden Erfolge er diesen Plan durchgeführt hat, es ist nicht meine Aufgabe, diesen Teil seiner Tätigkeit hier zu besprechen. Als das Kinderkrankenhaus vollendet war und Heubner dessen Direktion antrat, gab er die Leitung der Distrikts-Poliklinik auf, diese wurde im Oktober 1891 mit der Ambulanz vereinigt und so der ursprüngliche Zustand, wie ihn Weber begründet hatte, wieder hergestellt. Jedoch fand eine Art von Teilung statt, so daß die medizinische Universitäts-Poliklinik die distriktspoliklinische Behandlung der erwachsenen Kranken, die Universitäts-Kinderpoliklinik diejenige der Kinder übernehmen sollte.

Dies hat sich aber allmählich als praktisch nicht durchführbar erwiesen, das Kinderkrankenhaus ist räumlich zu weit entfernt von den Armendistrikten, als daß dieselben von dort aus noch besucht werden könnten. Auch hat sich die Arbeit dort so gehäuft, daß dieser Anteil an der Distrikts-Poliklinik schließlich gern aufgegeben wurde. Heubner hatte in der letzten Zeit zwei Assistenten an der Distrikts-Poliklinik gehabt und zu deren Besoldung 1800 Mark erhalten, außerdem war für den einen dieser Assistenten, welcher stets bei Heubner mit wohnen mußte, um schleunigst allen Anforderungen genügen zu können, eine Wohnungsentschädigung von 300 Mark ausgeworfen. Die Besoldung für die beiden Assistenten ging nun auf die Kinderpoliklinik über, das Wohnungsgeld wurde eingezogen, weil nunmehr der Assistent für die Distrikts-Poliklinik seine Wohnung in dem poliklinischen Gebäude erhielt. Diese Assistentenstelle wurde neu kreiert und der Assistent der Distrikts-Poliklinik den andern poliklinischen Assistenten mit damals 900 Mark Remuneration gleichgestellt.

Seitdem wird die Distrikts-Poliklinik des Morgens jetzt von 8—10 Uhr in dem poliklinischen Gebäude abgehalten und von dem dort wohnenden Assistenten unter Leitung des Direktors versorgt.

Der Zuspruch an Kranken ist ein reichlicher, da acht Armendistrikte der Poliklinik zugeteilt sind. Die Teilnahme der Studierenden aber ist fast ganz geschwunden. Die Examens- und Studienordnung sind völlig verändert und die jungen Leute behaupten, daß bei der jetzigen Art der Studienordnung die Zeit für eine so umständliche, weitläufige Tätigkeit nicht freigemacht werden könnte. Obgleich aber die Zahl der Praktikanten geschwunden ist, so ist doch der Wert dieses Materials immer der gleiche. Denn hier ist es allein möglich, Kranke längere Zeit und bis zum Tode zu beobachten und zu behandeln, sowie Sektionen zu erlangen, was in der Ambulanz nur in Ausnahmefällen gelingt. Besonders für die jetzt neue Einrichtung der Medizinalpraktikanten erweist sich diese Distrikts-Poliklinik als ein lohnendes und lehrreiches Feld der Betätigung. Ich glaube daher, daß das bestehende Verhältnis sorgfältig bewahrt werden muß. Eine gewisse Gefahr droht ihm aus den Bestrebungen in ärztlichen Kreisen, die Armenärzte abzuschaffen und die Behandlung der städtischen Armen frei zu geben. Diese Bestrebungen liegen im Geiste einer gewissen Zeitströmung und werden sich daher vielleicht allmählich durchsetzen, obwohl es sicher ist, daß damit die Neigung des weitaus größten Teiles der Armen, sich auf jede Weise geregelter Aufsicht zu entziehen und mit Hilfe schwer zu durchschauender Vorspiegelungen Vorteile zu verschaffen, unterstützt und die eigentliche Armenpflege erschwert werden wird. Jedenfalls darf dieses Verhältnis nicht den einseitigen Interessen der Ärzte gemäß geregelt werden, sondern auf dem Boden einer klaren Einsicht davon, wie die Armut zu bekämpfen ist; ein Problem, an dem nur zu viele sich mit humanen Redensarten versuchen, ohne von seinem Ernst und seiner Schwierigkeit eine Ahnung zu haben. Die Kreise, welche sich dieser Agitation warm annehmen, sollten auch berücksichtigen, daß sie die Empfehlungen dieses Systems aus Städten bezogen haben, wo die Sozialdemokratie äußerst mächtig ist, besonders aus Straßburg, wo dieselbe die Finanzen der Stadt jetzt dem Bankerott nahe gebracht und sich völlig unfähig erwiesen hat, eine gesunde Verwaltung zu führen. Die Distrikts-Poliklinik wird jedenfalls auch bei einer Abschaffung der Armenärzte im jetzigen Sinne nicht zugrunde gehen müssen, sondern

in irgendeiner anderen Verhältnissen anzupassenden Form der Poliklinik erhalten werden können; die Aufmerksamkeit ihres Direktors wird darauf stets gerichtet bleiben, weil sie ein kostbarer Bestandteil der Poliklinik ist.

Kehren wir nun zum Jahre 1862 zurück, wo die Teilung der medizinischen Poliklinik in die Distrikts-Poliklinik unter Clarus und die Ambulanz unter Wagner stattfand. Wagner wurde 1862 ordentlicher Professor mit dem Lehrauftrage für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie und erhielt definitiv die Leitung des Teils der Poliklinik, welcher nun die Ambulanz genannt wird. Diese Ambulanz stand unter Wagner bis Ostern 1877. Er begann mit einem Assistenten und hatte gegen 800 Kranke bei 4 bis 10 Studierenden, aber die Zahl der Kranken wuchs über 2000, die der Studierenden auf 40 bis 60, und so mußten auch die zwei Assistenten, welche Wagner für seine pathologisch-anatomische Tätigkeit hatte, in der Poliklinik mit helfen. 1872 wuchs aber die Arbeitslast so, daß Wagner den Antrag stellte, von der Direktion der Poliklinik enthoben zu werden. Zunächst wurde dieses Gesuch dadurch erledigt, daß Wagner einen weiteren Assistenten erhielt, als er aber im Oktober 1877 die Leitung der medizinischen Klinik übernahm, wurde die pathologische Anatomie und die ambulante Poliklinik frei. Damals erhielt Cohnheim den Ruf nach Leipzig und Heubner übernahm provisorisch die Leitung auch dieser Poliklinik. Die Fakultät war aber trotz großer Schwierigkeiten in dem Bestreben unermüdlich, für die Leitung der ambulanten Poliklinik einen besonderen Vertreter zu gewinnen und es gelang ihr auch endlich mit Erb.

Am 1. April 1880 trat Erb die Stelle eines Direktors der ambulanten medizinischen Poliklinik als ordentlicher Professor an und gleichzeitig wurde er mit der Verpflichtung über spezielle Pathologie und Therapie zu lesen betraut. Erb blieb in dieser Stellung bis Ostern 1883. Von Erb gingen Anregungen aus, welche von größter Bedeutung geworden sind. Er sonderte zwei Abteilungen von der großen Masse der Patienten ab, die Nervenkranken und die Hautkranken und gab jeder dieser Abteilungen einen Assistenten. Zunächst waren das keine etatmäßigen Assi-

stentenstellen, sondern es waren Volontärassistenten, welche die Arbeit übernahmen. Die Nervenkranken hatte er schon vor Erb Brenner zur Zeit Wagners besonders versorgt und das Material für seine berühmten Arbeiten dürfte wesentlich Material der Poliklinik gewesen sein. Erb nahm sich dieser Abteilung, wie es seine Neigung mit sich brachte, dann ganz besonders persönlich an. Für die Hautkranken gewann er Ostern 1881 Neißer, der sich Ende des Sommersemesters 1880 in Leipzig habilitiert und dann in Spanien Studien über Lepra gemacht hatte.

Nachfolger von Neißer ist dann im Anfang des Sommers 1882 Lesser geworden. Er habilitierte sich Ende dieses Semesters. Man erkennt daraus, wie sehr diese Stelle, die noch bis heute besteht, geeignet ist, tüchtige Beobachter, Forscher und Ärzte zu bilden. Erb ist so freundlich gewesen, mir einen sehr eingehenden Bericht über seine damalige Tätigkeit zu schicken, und seine Darstellung trifft im wesentlichen noch jetzt auf den Betrieb des Unterrichts zu. Ich bringe sie deshalb hier zum Abdruck.

Die Poliklinik in Leipzig in den Jahren 1880—1883
von Prof. Dr. W. Erb.

„Am 30. Oktober 1879 erhielt ich die Berufung nach Leipzig als Ordinarius für spezielle Pathologie und Therapie, mit der Aufgabe, die dort von Prof. Ernst L. Wagner lange Jahre geführte und zu hervorragender Bedeutung gebrachte ambulatorische medizinische Poliklinik zu übernehmen und für den klinischen Unterricht zu verwerten.

Es wurde mir nicht leicht, diesem an sich so ehrenvollen Rufe zu folgen, da ich mich bereits seit Jahren in meine mehr spezialistischen Aufgaben als Nervenpathologe eingelebt hatte. Die medizinische Fakultät wünschte jedoch ausdrücklich, daß ich auch in Leipzig auf diesen Teil der inneren Medizin, der dort noch kaum vertreten war, ein besonderes Gewicht legen solle. So wurde mir der Entschluß erleichtert. Ich reiste im November nach Leipzig, um alle Verhältnisse genau kennen zu lernen und zu besprechen.

Der damalige Zustand der Lokalitäten, in welcher die ambulatorische Poliklinik abgehalten wurde, war kein besonders erfreulicher. In dem tiefgelegenen Parterre eines alten Hintergebäudes im Hofe

der Universität, neben dem alten Kreuzgang, waren es einige wenige, recht ungemütliche Räume: ein Wartezimmer, ein größeres Untersuchungszimmer und der Hörsaal; dazu noch ein Nebenraum, in welchem der mir befreundete, bekannte Petersburger Elektrotherapeut, Rudolf Brenner, der nach Leipzig übergesiedelt war, gastweise die Elektrotherapie pflegte.

Es war da vieles zu ändern und zu bessern, um die Dinge wenigstens einigermaßen für einen eingehenden poliklinischen Unterricht umzugestalten. Vermehrung des Raumes und Ausstattung desselben mit vervielfältigten Untersuchungsräumen für die Praktikanten waren die dringendsten Erfordernisse. Ihnen konnte auch genügt werden, wenn freilich auch das ganze Lokal, das am Vormittag der chirurgischen Poliklinik unter Prof. B. Schmidt, am Nachmittag der medizinischen Poliklinik, die damals Prof. Otto Heubner interimistisch neben der Distrikts-Poliklinik führte, für einen größeren und wirklich allen Anforderungen entsprechenden poliklinischen Betrieb sehr wenig geeignet erschien.

Ich fand bei der Königlichen Regierung und bei allen beteiligten Universitätsbehörden für meine Wünsche und Abänderungsvorschläge weitgehendes Entgegenkommen; die notwendigen baulichen Veränderungen wurden genehmigt und alsbald in die Wege geleitet, die Mittel für weitere Assistenten und für unerläßliche Neuanschaffungen wurden bewilligt, und so entschloß ich mich zur Annahme des Rufes. Am 8. Dezember 1879 wurde mein Anstellungsdekret erlassen.

Am 1. April 1880 trat ich mein Amt an und übernahm wenige Tage später in noch provisorischen Räumen die poliklinische Ambulanz. Bis zum Beginn des Sommersemesters — die erste poliklinische Unterrichtsstunde hielt ich am 22. April 1880 — waren ziemlich fertig und es verfügte die Poliklinik nun über folgende Räume: Wartezimmer und Untersuchungszimmer ungefähr im alten Zustand; der Hörsaal, soweit ich mich erinnere, ebenfalls erweitert und umgestaltet, für etwa 80—90 Zuhörer ausreichend; den beiden letztgenannten Räumen war eine Anzahl, von etwa 6—8 kleinen, freilich meist nur künstlich beleuchteten Untersuchungskabinetten für die Praktikanten angegliedert; dann folgte das Elektrisierzimmer,

daran anschließend ein dunkles Durchgangszimmer, das für laryngoskopische und ophthalmoskopische Untersuchungen adaptiert war, und endlich noch eine Art Sprechzimmer für den Direktor der medizinischen Poliklinik. Das alles war nicht gerade glänzend, aber doch für die dringendsten Bedürfnisse ausreichend. Freilich war das Gedränge und die Unruhe bei der großen Krankenzahl, die vielen Praktikanten, bei der Koinzidenz des Unterrichts mit der Abfertigung der Kranken oft recht groß und störend. In diesen jetzt längst verschwundenen Räumen spielte sich der Hauptteil meiner Lehrtätigkeit, der poliklinische Unterricht ab. — Außerdem aber hatte ich es übernommen, eine Vorlesung über die gesamte spezielle Pathologie und Therapie zu halten; sie fand im Hörsaal des pathologischen Instituts statt. Ich las in jedem Wintersemester vor 50—70 Zuhörern die vollständige Nervenpathologie (vierstündig), in den beiden anschließenden Sommersemestern die übrigen Teile der speziellen Pathologie (dreistündig; nachmittags).

Der Schwerpunkt meiner Tätigkeit lag jedoch, wie gesagt, im poliklinischen Unterricht; derselbe fand, wie schon längst üblich, fünfmal wöchentlich von 2—3 Uhr nachmittags statt. (Mittwoch war frei.) Er bezweckte zunächst, die Studierenden mit den Verhältnissen der täglichen Praxis in der Sprechstunde, wie bei der jetzt so wichtig gewordenen kassenärztlichen Tätigkeit vertraut zu machen; ihnen die Fülle der täglichen Vorkommnisse, der wichtigen und der unwichtigen, vor Augen zu führen; sie zu einer raschen, aber doch genauen und eingehenden Untersuchung und Diagnosenstellung zu erziehen und sie in den darauf zu gründenden therapeutischen Maßnahmen zu unterweisen. Für den Lehrer erwuchs aber dabei noch die Aufgabe, den Schülern das alles direkt zu zeigen, ihre Untersuchung zu kontrollieren und zu korrigieren, außerdem aber auch über die wichtigeren Fälle kürzere oder längere klinische Vorträge zu halten, gerade wie in der stationären Klinik am Krankenbett. Es war das eine nicht gerade leicht zu lösende Aufgabe, bei der Kürze der zugemessenen Zeit, die täglich nur eine knappe Stunde betrug.

Die Praktikanten erschienen deshalb schon vor Beginn der Unterrichtsstunde, bekamen die geeigneten Fälle zugeteilt oder

suchten sie sich selbst aus und untersuchten sie nun jeder für sich in einem der kleinen Kabinette, selbständig oder wohl auch mit etwas Unterstützung seitens der Assistenten. Sie schrieben ihre Diagnose dann auf einen Zettel, der mir bei Beginn der Stunde oder während derselben übergeben wurde. So hatte ich in jeder Stunde etwa 6—8—12 Fälle zur Auswahl für die klinische Vorstellung und Besprechung. Die Zahl der so in einer Stunde vorgestellten und besprochenen Fälle schwankte zwischen 3 und 9 (ich besitze noch die genauen Listen davon); es wurde eine Anzahl „kleiner" Fälle (Hautkrankheiten, Anginen, Bronchialkatarrhe, Dyspepsien, leichte Lähmungs- und einfache Krampfformen u. dergl.) kurz und rasch demonstriert und daran dann die Vorstellung und Besprechung von 2, 3 oder 4 „größeren" Fällen angeschlossen, manchmal aber auch nur über eine bestimmte Krankheitsform ausführlicher Vortrag gehalten. — Die nicht vorgestellten, aber von den Praktikanten untersuchten Fälle wurden nach der Vorlesung noch von mir oder meinen Assistenten angesehen und kurz durchgesprochen.

Auf diese Weise gingen an den Augen der Studierenden außerordentlich zahlreiche und wechselnde, vielfach sehr belehrende Krankheitsbilder vorüber; ich stellte im Sommersemester 290—343, im Wintersemester 365—385 Fälle vor. Die Studierenden wußten das auch wohl zu schätzen und besuchten mit großem Eifer die poliklinischen Stunden, in denen sie in einen wichtigen Teil ihrer späteren Praxis eingeführt wurden. Ihre Zahl schwankte in jenen Jahren zwischen 55 und 80.

Ich erwähnte schon, daß Brenner mir eine wertvolle Unterstützung bot durch seine elektrische Untersuchung und Behandlung, leider wurde er durch schwere Erkrankung nach wenigen Semestern seiner weiteren Mitarbeit entzogen. Außerdem aber erfreute ich mich in der Poliklinik der tätigen und mir sehr belehrenden Mitwirkung der Dermatologen Alb. Neißer und als dieser nach Breslau übersiedelte, von Edm. Lesser, welchen ich das reiche Material der Poliklinik an Haut- und Geschlechtskrankheiten für ihre eigenen Studien und Kurse zur Verfügung stellte, natürlich nicht, ohne es auch für meinen eigenen poliklinischen Unterricht zu verwerten.

Zur Ergänzung meines neuropathologischen Unterrichts hielt ich dann im Sommersemester 1881 und 1882 noch einen Kursus der neurologischen Diagnostik ab, der am Mittwoch von 2—4 Uhr abgehalten wurde und viel Anklang fand.

In dieser Weise spielte sich meine Lehrtätigkeit in Leipzig ab; sie war anregend und belehrend auch für den Lehrer und bildete, wenn auch nicht mit dem Unterricht an einer stationären Klinik auf die gleiche Stufe zu stellen, doch für diesen eine wichtige und nicht leicht zu ersetzende Ergänzung. Aber sie erreichte schon nach drei Jahren ein Ende: am 1. April 1883 folgte ich einem Rufe nach Heidelberg, um dort die Leitung der medizinischen Klinik zu übernehmen."

A. Strümpell, geb. 1853, hatte sich, nachdem er unter Wunderlich und Wagner Assistent an der medizinischen Klinik gewesen war, im Jahre 1878 als Privatdozent habilitiert. Ihm wurde nun als Nachfolger Erbs 1883 die Stelle zunächst als Extraordinarius übertragen, ebenso wurde er als Nachfolger Erbs auch Examinator in der Prüfungskommission. Strümpell blieb in dieser Stellung, bis er den Ruf nach Erlangen erhielt, dem er Ostern 1886 folgte. Die Poliklinik ist unter ihm auf dem von Erb eingeschlagenen Wege weiter geführt worden. Von besonderem Interesse ist, daß er Möbius gewann, um die von Erb eingerichtete Abteilung für Nervenkranke bei der Poliklinik zu dirigieren. Dem Zusammenarbeiten mit diesem verdankte er, wie er mir selbst bezeugt, manche Anregung für seine später so erfolgreiche Tätigkeit auf diesem Gebiete.

Ich übernahm die Poliklinik mit dem Wintersemester 1886, der Plan zu dem neuen Gebäude war in der Hauptsache bereits fertig, doch habe ich noch 3 Semester in den alten Räumen, welche Erb geschildert hat, im jetzt verschwundenen Flügel des Paulinums die Poliklinik und die Vorlesung über spezielle Pathologie und Therapie abgehalten. Es geschah dies durchaus in der von Erb beschriebenen und von Strümpell fortgeführten Art und Weise. Ich hatte drei Assistenten, neben Möbius noch zwei, welche die übrigen Kranken besorgten, Dr. Heinrich Schmidt und Dr. Carl. Sie arbeiteten zunächst nebeneinander, dann aber wurde es so eingerichtet, daß der eine die Kranken aufnahm, die erste Diagnose stellte und nun die

geeigneten Fälle zu Möbius schickte, die inneren Fälle, welche schwieriger waren und sich öfter zu dauernder Behandlung einstellten, dagegen dem andern Kollegen zuwies. Die Abteilung für Hautkranke war indes eingegangen, da Dr. Lesser sich selbständig gemacht hatte. Es kamen jedoch immer ziemlich viel Hautfälle vor und ich erkannte, daß eine vollständige Abwälzung dieses Materials direkt schädlich werden konnte. Erstens gibt es eine gewisse Zahl von Grenzfällen, welche ebensowohl vom allgemeinen wie vom speziell dermatologischen Standpunkte wichtig werden können, dann gibt es zahlreiche Syphilitiker, die neben Tuberkulösen, Mund- und Rachenkranken anderer Art gezeigt, ein äußerst belehrendes und für die Poliklinik notwendiges Material darstellen. Ich kam also darauf zurück, eine Abteilung für Hautkranke einzurichten. Dies geschah aber erst als die neuen erweiterten Räume zu Gebote standen. Auf meinen Antrag bewilligte das Ministerium alsdann einen etatmäßigen Assistenten, und der erste, der diese Stelle einnahm, war Friedheim, welcher sich bei Neißer gebildet hatte.

Im Frühjahr 1888 wurde das neue poliklinische Gebäude Nürnberger Straße 55 bezogen, wo für die medizinische Abteilung das Erdgeschoß bestimmt war. Hier konnte ich nun die Einrichtung definitiv so gestalten, daß ein Assistent die Aufnahme besorgte und die Kranken an die drei genauer untersuchenden und weiter behandelnden Abteilungen für innere Haut- und Nervenkranke verteilte. Der Raum war damals noch genügend vorhanden und ich begründete sogar noch eine Abteilung für Nasen-, Rachen- und Ohrenkranke. Denn auch solche kamen häufig in die Poliklinik. Es bestand zwar unter der Leitung des Herrn Prof. Hagen eine Spezialklinik für diese Kranken, aber sie war ähnlich wie die für Hautkranke, ganz unabhängig und entfernt gelegen, das Bedürfnis, in gewissen Fällen von innerlich Kranken auch eine genaue Kehlkopfuntersuchung zu haben, machte sich oft so geltend, daß es mir höchst wertvoll schien, einen Assistenten, der dieses leisten konnte, zu besitzen. So kam es zur Gründung dieser Abteilung, für die das Königliche Ministerium ebenfalls einen Assistenten bewilligte. Es war dies der jetzt in Kiel tätige Prof. Friedrich. Es zeigte sich allerdings bald, daß die Universität für Haut, wie für Nase, Rachen

Die Medizinische Poliklinik.

und Kehlkopf große Spezialkliniken mit stationären Abteilungen haben mußte, und als es mit auf meinen Antrieb hin zur Gründung solcher gekommen war, ließ ich die Abteilung für Hals- und Ohrenkranke eingehen, weil der Betrieb der Poliklinik überlastet und die Räumlichkeiten schon allzu beschränkt wurden. Doch halte ich immer darauf, daß meine Assistenten eine gute Fertigkeit im Kehlkopfspiegeln sich aneignen. In schwierigen und wichtigen Fällen müssen aber die Kranken in die Spezialklinik im Jakobspital geschickt werden, leider ist dies oft nicht ohne Verlust an Zeit und Material möglich. Die Abteilung für Hautkranke und Syphilitiker wurde darum auch beibehalten. Die Interessen des Unterrichts erfordern die Bewahrung dieser Abteilung in noch viel höherem Maße als die laryngologische bei der inneren Poliklinik. Sie kann nie eine gefährliche Konkurrenz für die Spezialklinik werden, weil sie kein stationäres Material haben kann und weil die Autorität des spezialistisch ausgebildeten und arbeitenden Professors doch den besten Teil der Fälle an sich ziehen muß, auch werden die Ärzte zur Konsultation in allen schwierigen und interessanten Fällen sich stets dorthin wenden. Die Gefahr einer Schädigung der Spezialklinik für Haut und Syphilis war also sehr gering. Für groß mußte man aber die Gefahr der Schädigung meines Materials erachten. Es ist sicher, daß viele Fälle, die von Laien für hautkrank gehalten werden, in Wahrheit der inneren Klinik angehören und es hieße geradezu mein Material schädigen, wäre die Einrichtung eine solche, daß alles, was sich für hautkrank hält, grundsätzlich von der inneren Poliklinik fortbleibt. Von anderen ebenso wichtigen Gründen ist bereits oben gesprochen. Es wäre ein grober und ein prinzipieller Fehler gewesen, diese Abteilung aufzugeben, und es ist trotz einiger Schwierigkeiten auch gelungen, sie zu behalten. Je größer Leipzig wird und damit das Material sich hebt, um so mehr werden die Bedenken dagegen schwinden, man darf wohl sagen, daß sie bereits geschwunden sind.

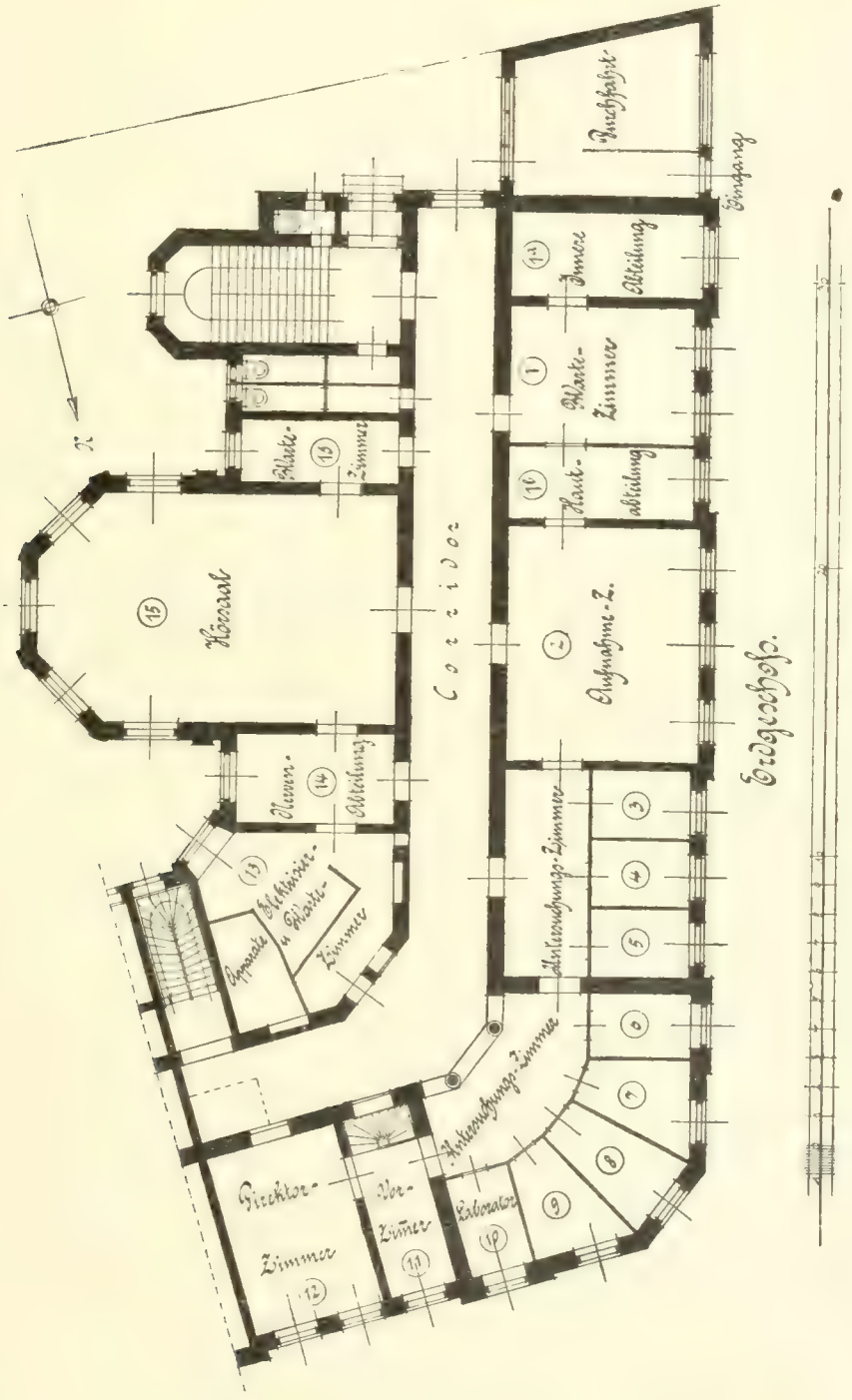
Als die Abteilung für Ohren- und Halskrankheiten wieder aufgegeben wurde, gelang es durch eine wohl begründete Eingabe beim Ministerium, die Assistentenstelle doch zu behalten und so war nun ein Assistent vorhanden, der besonders mit Aufgaben be-

traut werden konnte, die wissenschaftlich oder praktisch wichtig waren. Über seine Tätigkeit später.

Im Oktober 1891 gab Heubner mit der Eröffnung des Kinderkrankenhauses in der Platzmannstraße die Distrikts-Poliklinik auf. Sie war schon seit 1888 in meinen Räumen gehalten worden und nun ging auch die Direktion in meine Hände über. Ein Assistent, welcher die Verwaltung der laufenden Geschäfte zu besorgen hatte, erhielt eine Wohnung von zwei Zimmern im zweiten Stock, um immer zur Verfügung der Kranken zu sein, wenn eilige Hilfe nötig war.

Es soll nun an der Hand des beigefügten Planes der Geschäftsgang geschildert werden, wie er sich bei uns abwickelt und damit wird der Leser ein klares Bild davon bekommen, wie jetzt in der medizinischen Universitäts-Poliklinik gearbeitet wird.

Des Morgens von 8—10 ist die Sprechstunde der Distrikts-Poliklinik, sie wird von dem für diese angestellten Assistenten abgehalten, der zurzeit zwei Medizinalpraktikanten zur Seite hat. Die Patienten kommen in das Aufnahmezimmer (Nr. 2) und werden dort abgefertigt oder wenn Untersuchungen nötig sind, werden sie in die Untersuchungszimmer gebracht. Studenten beteiligen sich an der Distrikts-Poliklinik kaum noch seit dem neuen Examensreglement. Diese Poliklinik verlangt viel Opfer an Zeit und bereitet nicht auf das Examen, sondern auf die Praxis vor. Da für diese Vorbereitung jetzt doch das Medizinalpraktikantenjahr bestimmt ist, so kann man es nur natürlich finden, wenn die jungen Leute nicht die Opfer an Zeit bringen wollen, welche ihnen die Arbeit im Distrikt auflegt. Ich habe mich schon darüber ausgesprochen, daß die Distrikts-Poliklinik aus den verschiedensten Gründen sorgfältig zu pflegen ist. Zurzeit besonders im Interesse der Medizinalpraktikanten, die hier wirklich das Leben und die Praxis kennen lernen, dann liefert sie die besten Fälle für wissenschaftliche Ausnutzung, hier kann der Professor und seine Assistenten noch Kranke dauernd bis zum Tode beobachten und Sektionen bekommen, sie ist also eine unschätzbare Quelle für die Bildung und Anregung des Lehrpersonals. Daß Zeiten und Umstände eintreten können, wo diese Poliklinik ihre alte Frequenz zurückgewinnt, ist auch nicht


Eingang
Hörsaal
Corridor
Aufnahme-Z.
Erdgeschoß
Hautabteilung
Warte-Zimmer
Innere Abteilung
Unterschungs-Zimmer
Laborator
Vor-Zimmer
Direktor-Zimmer
Apparate
Elektrisier- u. Warte-Zimmer
Nerven-Abteilung
Warte-Zimmer

ausgeschlossen. Endlich sind die Ansprüche an das Material so groß und wachsen so sichtlich, daß auch dieser Gesichtspunkt zur weiteren Pflege der alten Einrichtung dringend auffordert. Mancher schöne Fall, der hier beobachtet wird, findet natürlich auch für die ambulante Poliklinik Verwertung, und ist wegen der Möglichkeit einer gründlichen Beobachtung hier unschätzbar. Die Distrikts-Poliklinik bezieht ihr Material aus den Armenbezirken Nr. 19 und 35 bis mit 41, für welche der Direktor als Armenarzt angestellt ist.

Des Nachmittags von $^1/_2$2 bis 3 ist die Sprechstunde der ambulanten Poliklinik, zurzeit das für den Unterricht wichtigste Arbeitsfeld. Diese Poliklinik wird wochentags, mit Ausnahme des Mittwochs, abgehalten. Am Mittwoch ist aber auch der Assistenzarzt der Aufnahme immer gegenwärtig, damit Patienten, welche schwer krank sind, von weiter herkommen oder welche von anderen Kliniken an uns konsultierenderweise geschickt werden, nicht unverrichteter Sache wieder umkehren müssen. Patienten, welche in der Nähe wohnen und nicht dringend der Abfertigung bedürfen, werden aber an diesem Tage nicht angenommen. Dieser Tag ist schon von meinen Vorgängern immer frei gehalten worden und er wurde so belassen, damit ein Tag für wissenschaftliche Arbeiten dem Direktor und den Assistenten erhalten bleibe.

Die Kranken, welche die ambulante Poliklinik aufsuchen, werden in das Aufnahmezimmer (Nr. 2) gewiesen, wo sie ins Aufnahmebuch eingetragen werden und einen Aufnahmeschein erhalten. Mit diesem werden sie dann in eins der Untersuchungszimmer geschickt. Es sind zur Untersuchung ursprünglich die Räume 3 bis 10 bestimmt gewesen, doch ist 10 zu einem Laboratorium für die Assistenten und Famuli, 9 zu einem Raum, wo Instrumente stehen und oben genannte Herren ihre Garderobe ablegen können, notgedrungen gemacht worden, da für diese Zwecke keine genügende Räume vorgesehen waren. So bleiben jetzt noch 3 bis 8, welche meist für die regelmäßigen Bedürfnisse reichen. Während diese Zimmer sich im übrigen gut bewährt haben, ist ihre Lage an der Straße bei dem starken Verkehrslärm eine äußerst ungünstige für die Behorchung der Kranken. Eine Besserung in diesem Gebäude ist leider unmöglich. In Nr. 3 sind die Einrichtungen getroffen,

Untersuchungen des Kehlkopfes und der Augen auszuführen, wie sie doch nicht selten vorläufig notwendig werden. In allen wichtigeren Fällen aber werden die Patienten mit einer Benachrichtigung zur Konsultation an die betreffende Spezialklinik geschickt.

In den Untersuchungszimmern werden nun die Kranken von dem Assistenten der Aufnahme angesehen. Er schickt sofort diejenigen, welche der Abteilung für Nervenkranke zukommen, nach Nr. 13, diejenigen, welche hautkrank sind, nach Nr. 1, die übrigen innerlich Kranken fertigt er teils selber ab, teils werden auch sie der inneren Abteilung (Wartezimmer 1) zugewiesen. Hier hat er mit einer gewissen Auswahl zu verfahren, denn der inneren Abteilung sollen nur solche Kranke zugeführt werden, welche dauernd behandelt werden müssen und von einem größeren wissenschaftlichen Interesse sind. Die große Menge von Fällen, welche nur eine einmalige Konsultation wünschen, mit einem guten Rate fortgehen und wahrscheinlich nie wiederkehren, sollen die innere Abteilung nicht belasten.

Für die genauere Beobachtung und Behandlung der Patienten, die dauernd zur Behandlung kommen, sind die drei Abteilungen für innere (in 1a), Haut- (in 1b) und Nervenkranke (in 13, 14) eingerichtet, die Poliklinik führt daher auch offiziell den Namen „für innere, Haut- und Nervenkranke". Jeder Abteilung steht ein Assistent vor und diese haben mit Hilfe ihrer Famuli und jetzt auch Medizinalpraktikanten Krankengeschichten über diese Fälle zu führen. Von den Studenten wird das Führen von Krankengeschichten nicht verlangt. Ich weiß, daß dies von gewisser Seite gewünscht worden ist, aber die damit verbundene weitere Belastung der jungen Leute und die mir selbst zufallende, wenn ich es erreichen will, daß diese Krankengeschichten wirklich brauchbar werden, ist so groß, daß ein solcher Wunsch nur am grünen Tisch Beifall finden kann. Es wäre notwendig, viele Stunden wöchentlich hinzuzunehmen, um diese Krankengeschichten zu kontrollieren und mit den Herren durchzusprechen, bei einer großen Zahl von Praktikanten wäre es nicht mehr durchzuführen, vom Besuch der Poliklinik würde es nur noch abschrecken. Dieser Anspruch war ganz unhaltbar, solange die Poliklinik nicht zwangsweise belegt werden mußte. Jetzt, wo dies

der Fall ist, könnte ja die Einrichtung getroffen werden, wenn man eine schülerhafte Disziplin einführen will. Diese Strömung werde ich nie unterstützen, zumal es hier sonst auf keiner Klinik Sitte ist, daß die Praktikanten Krankengeschichten führen, dies auch zu meiner Assistentenzeit bei Frerichs, Traube, Meyer in Berlin nicht geschah. An sehr kleinen Universitäten mit wenig Material würde die Sache dagegen in Betracht kommen.

Die klinische Vorlesung mit Krankenvorstellung findet wochentags außer Mittwoch von 2—3 Uhr statt. Diese Zeit ist trotz vieler Unbequemlichkeiten so eingebürgert und im ganzen Lande bekannt, daß ich zu einer Änderung niemals die Hand bieten wollte. Es wird jetzt ein Praktikant aufgerufen, welcher am folgenden Tage von dem Assistenten der Aufnahme einen geeigneten Fall erhält. Diesen untersucht er in Ruhe genau und stellt ihn dann in der Poliklinik vor, wo er besprochen wird. Man sieht, daß ich von der Methode Wagners und Erbs abgegangen bin, welche immer allen sich einfindenden Praktikanten die eintreffenden Kranken zuwiesen. Die so entstehende Unruhe und das unvermeidliche Durcheinander, der Umstand, daß die Studierenden oft ganz unpassende Fälle bekamen und daß sie bei ihren Untersuchungen weder unterstützt noch kontrolliert werden konnten, hat veranlaßt, den neuen, ruhigeren Modus einzuführen. Würde die Zahl der Praktikanten sehr groß werden, so könnte man wohl auch zwei für die Aufnahme täglich bestimmen, weiter würde ich nicht gern gehen. Eine andere Form, unter der den Praktikanten die Beschäftigung mit dem Material zugänglich gemacht wird, ist dann die, daß jedem der drei Abteilungsassistenten ein Praktikant zugewiesen wird, der das ganze Material der Abteilung an dem betreffenden Tage zu sehen bekommt. Auf solche Weise sind schon vier Praktikanten beschäftigt. Dazu kommen noch mehrere, welche zu den klinischen Vorstellungen im Auditorium aufgerufen werden. Man kann also sicher sein, daß an jedem Vorlesungstag 6 bis 8 Praktikanten intensiv beschäftigt werden. So kann jeder der Herren darauf rechnen, im Semester ein dutzendmal und öfter daran zu kommen und erproben zu können, was er gelernt hat. Ich glaube, daß dies Verhältnis ein so günstiges ist, wie man es nur verlangen kann, und daß die

Gelegenheit zu so intensiver Beschäftigung mit Kranken nicht häufig den Studierenden geboten sein dürfte, zumal da das Material ein sehr reichhaltiges ist und Tag für Tag schwierige und interessante Fälle der Begutachtung der Poliklinik zugesendet werden. Für die Vorlesung und die Vorbereitung zu derselben geht dem Professor der fünfte Assistent und ein Famulus zur Hand. Die Obliegenheiten des fünften Assistenten sind mannigfaltige. 1. Er hat die Leitung des sogenannten Lichtzimmers unter sich. Im zweiten Stock ist ein Raum entsprechend dem Zimmer Nr. 13 vorhanden, welcher mit Apparaten ausgerüstet ist, um Lichtbestrahlungen und Wärmeapplikationen auszuführen. Hierher werden alte Rheumatiker geschickt und manche hartnäckige Hautausschläge, bei deren Behandlung die Bestrahlung mit Licht zuweilen überraschenden Nutzen gewährt. Auch Atmungsübungen bei eingewurzelten Fällen von Bronchitis und Emphysem werden hier vorgenommen. Kranke, welche für eine derartige Behandlung geeignet sind, werden dem fünften Assistenten zugewiesen und an 2 Tagen in der Woche in diesem Raume vormittags behandelt. 2. Er hat die Behandlung der Tuberkulösen mit Tuberkulineinspritzung unter sich. Es gibt einige, bis jetzt nicht viele Kranke, welche sich zu einer Tuberkulinbehandlung entschließen, nachdem wir ihnen dieselbe empfohlen haben. Diese versammeln sich zweimal in der Woche vormittags im Zimmer 1 und werden in 1a genau untersucht und injiziert. Über die Resultate ist hier nichts zu sagen, da ein großes Material bis jetzt nicht vorliegt. 3. Er hat Kranke, welche in der Klinik vorgestellt worden sind und welche ein besonderes klinisches Interesse erregten, weiter zu verfolgen und über den Verlauf Krankengeschichten zu führen. Es hängt das damit zusammen, daß uns viele interessante Fälle völlig verloren gehen würden, wenn wir uns nicht immer wieder nach ihnen erkundigten. Es müssen Briefe an sie und an die behandelnden Ärzte geschrieben werden, sie müssen besucht werden, oft auch auf weite Entfernung, und scheue ich gegebenenfalls nicht davor zurück, selbst Auftrag zu einer längeren Fahrt über Land oder mit der Eisenbahn zu geben. Wenn solche Kranke sterben, muß jemand bei der Hand sein, womöglich eine Sektion zu erlangen oder wenn die Sektion stattfindet, die

Nachricht davon rechtzeitig zu erhalten und ihr beizuwohnen, um zu berichten und Präparate zu gewinnen. Alles dieses ist in erster Linie Aufgabe des fünften Assistenten. Natürlich ist es sehr erwünscht, wenn die Abteilungsassistenten auch ihre Kranken möglichst im Auge behalten, aber die Pflicht der eigentlichen Fernbesuche für die Kranken, welche ich ganz speziell verfolgt wissen will, ist dem fünften Assistenten übertragen. 4. Derselbe hat auch für die Besorgung und Aufstellung der Apparate, Präparate und Bilder bei der poliklinischen Vorstellung zu sorgen, welche er mit Hilfe des Famulus vor der Klinik, meist bei sehr beschränkter Zeit, fertig machen muß.

Auch ein Röntgenkabinett besitzt die Poliklinik, es ist im Souterrain unter dem Direktorzimmer Nr. 12 gelegen. Einer der Assistenten soll sich besonders mit der Technik beschäftigen, zurzeit ist dies der Assistent der Distrikts-Poliklinik, aber alle Assistenten sollen sich in der Betrachtung der Bilder und der Anwendung der Röntgendiagnostik für die einfachsten Fragen, welche durch die direkte Betrachtung des fluoreszierenden Schirmes gelöst werden können, üben, und auch den Studierenden wird mehrfach die Gelegenheit gegeben, solche Bilder in natura zu sehen, abgesehen von den photographischen Platten, deren Demonstration häufiger stattfindet, weil die Einführung einer großen Zahl von Zuschauern in das Röntgenzimmer doch untunlich bleibt.

Es ist endlich noch der Vorlesung über spezielle Pathologie und Therapie zu gedenken, welche im Laufe der Jahre auch ein sehr verändertes Aussehen gewonnen hat. Die Neigung der Studierenden, solchen theoretischen Vorlesungen beizuwohnen, ist eine recht geringe geworden und hat immer mehr abgenommen, je größer die Anforderungen an ihre Leistungsfähigkeit durch Einführung vieler neuer Unterrichtsgegenstände und Zwangskollegien geworden sind. So findet diese Vorlesung jetzt nur noch zweistündig am Donnerstag von 9—11 Uhr statt. Ich suche sie möglichst durch Demonstration von Abbildungen, Büchern, Präparaten zu beleben und habe sie besonders auf die Ansprüche der praktischen Therapie zugespitzt. Denn die Therapie kommt bei den klinischen Untersuchungen und Vorstellungen neben den vielen Ansprüchen der physikalischen

Untersuchungen der Diagnostik, der Differentialdiagnostik und der Prognose erfahrungsgemäß viel zu kurz. In dieser Form ist es gelungen, der Vorlesung immer noch ein gewisses Interesse einzuhauchen und ihr eine leidliche Anzahl von Zuhörern zu gewinnen.

Damit wären die Leistungen der medizinischen Universitäts-Poliklinik für den Unterricht, ebenso wie für die humane Seite ihrer Tätigkeit zur Anschauung gebracht. Daß ihre Räume von mehreren Privatdozenten und Extraordinarien für ihre Kurse und Vorlesungen der günstigen Lokalität wegen gern benutzt werden und daß jedem der jüngeren Herren Kollegen hier möglichstes Entgegenkommen gezeigt wird, bedarf wohl nicht der besonderen Ausführung.

Anmerkung. Unter der Direktion von F. A. Hoffmann sind bisher folgende Herren Doktoren als Assistenten an der Universitätspoliklinik tätig gewesen: Heinrich Schmidt, Paul J. Möbius, Hans Carl, Professor Otto Schwarz, Heinrich Bach, Hans Hacker, Dozent Ludwig Friedheim, Professor Franz Windscheid, Professor Ernst Paul Friedrich, Ernst Langerhans, Wilhelm Teichmüller, Carl Bloch, Dozent Lothar v. Criegern, Professor Georg Köster, Curt Uhlmann, Gerhard Geißler, Dozent Arthur Gröber, Fritz Walther, Dozent Alexander Bittorf, Ludwig Steiner, Hans Vörner, Franz Conzen, Alfred Rösler, Paul Hansen, Walther Weddy-Pönicke.

DIE CHIRURGISCHE POLIKLINIK.

DIREKTOR: GEORG PERTHES.

Die Gründung des chirurgisch-poliklinischen Instituts erfolgte aus privater Initiative. Der außerordentliche Professor in der medizinischen Fakultät und gerichtliche Stadtwundarzt Dr. Walther und der Dozent an der Universität Dr. Carus, Inhaber der nachmals Schreber-Schildbachschen orthopädischen Heilanstalt, erklärten am 16. Februar 1830 im Leipziger Tageblatt, daß sie „sich vereinigt haben, nach dem Beispiel größerer Städte, am hiesigen Orte eine Beratungsanstalt für unbemittelte Personen aus der Stadt und Umgegend, welche an leichten Verwundungen, Erfrierungen, Verbrennungen, Geschwüren u. dgl. leiden, und dabei nicht bettlägerig sind, zu errichten, ihre Übel gründlich zu untersuchen und sie unentgeltlich mit Rat und den nötigen Handleistungen zu versehen".

Von dem Magistrat war für die hiermit gegründete chirurgische Poliklinik[1]) die von vornherein ebenso wie heute nicht nur der Krankenbehandlung, sondern ganz besonders auch dem Unterricht der Medizinstudierenden diente, im alten Jakoksspitale am Rosental ein einfenstriges Zimmer im ersten Stock des am Eingangstorweg gelegenen Hauses zur Verfügung gestellt.

Die Unterhaltungskosten wurden zunächst aus rein privaten Mitteln bestritten. Die Inskriptionsgebühr der die Poliklinik besuchenden Studenten in der Höhe von 3 Talern bildete davon zuerst

1) Die Geschichte des Instituts findet sich ausführlicher dargestellt in der Schrift: „Das chirurgisch-poliklinische Institut an der Universität Leipzig seit seiner Gründung am 1 März 1830. Zur Erinnerung an dessen 50jähriges Bestehen dargestellt von Prof. Dr. Benno Schmidt". Leipzig 1880. Roßbergsche Buchhandlung. Diese Schrift ist auch bei der vorliegenden Darstellung benutzt worden.

den wesentlichsten Anteil, und auch später, als das Institut in staatliche Verwaltung übergegangen war — bis nach dem Jahre 1853 — war diese Summe nicht etwa von den Direktoren der Poliklinik als Kollegienhonorar zu betrachten, sondern „zur Kasse des Poliklinikums einzuziehen und zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bei demselben zu verwenden". Doch wurde bereits 1835 von den Landständen für das chirurgische Poliklinikum die Summe von 700 Talern jährlich bewilligt, und zwar 300 Taler Berechnungsgeld, und je 200 Taler Besoldung der beiden Professoren. Damit vollzog sich die Umwandlung des rein privaten Unternehmens in ein staatliches Institut.

Als im Jahre 1834 das Zimmer im alten Jakobshospitale für die Zwecke der chirurgischen Klinik nicht mehr entbehrt werden konnte, wurden der Poliklinik vom Rate der Stadt Leipzig in einem städtischen Gebäude Universitätsstraße 14 gegenüber der Magazingasse einige Räume angewiesen. Trotzdem sie eng, spärlich beleuchtet und an lärmiger Straße gelegen nur sehr bescheidenen Anforderungen genügen konnten, dienten sie bis zum Jahre 1846 den Zwecken unseres Instituts. Als in diesem Jahre die Professoren Walther und Francke um Anweisung eines neuen Lokals bei den städtischen Behörden vorstellig wurden, lehnte der Magistrat das Gesuch mit der Motivierung ab, daß die Poliklinik bei allem Nutzen, den sie auch der Stadt bringe, doch wesentlich für die Zwecke der Universität unterhalten werde. Nach langen Verhandlungen wurden von der Königlichen Staatsregierung der chirurgischen gemeinsam mit der medizinischen Poliklinik die Parterreräume des Gebäudes Grimmaischer Steinweg 56, welches bis dahin als Entbindungsinstitut gedient hatte, angewiesen. Fast 20 Jahre wurde in diesen Räumen, die im wesentlichen nur aus einem Warteraum, einem Ordinationszimmer und einem Untersuchungskabinett bestanden, an jedem Wochentage nicht nur von 11—12 Uhr die chirurgische, sondern auch die otiatrische (12—1 Uhr) die medizinische (2—3 Uhr) und die pädiatrische Poliklinik (3—4 Uhr) abgehalten. Im Jahre 1872 erfolgte die Verlegung der gemeinsamen Arbeitsstätte aller dieser Disziplinen nach dem Mittelgebäude des Paulinums in der Universität und es kamen hier zu dem Wartezimmer und Ordi-

nationszimmer ein Zimmer „für besondere Behandlungszwecke“ und vier Untersuchungskabinette hinzu. Erst Ende des Jahres 1887 erhielt das chirurgisch-poliklinische Institut eigene nur ihren Zwecken dienende Räumlichkeiten in dem für das Pharmakologische Institut und die Polikliniken neuerrichteten Gebäude an der Ecke der Nürnberger und Liebig-Straße — dieselben, die sie noch heute innehat.

Der Umstand, daß die chirurgische Poliklinik gemeinsam von Walther und Carus gegründet worden ist, bedingte es, daß sie auch weiterhin zunächst von zwei Direktoren geleitet wurde. Dieses eigentümliche Verhältnis blieb auch dann noch bestehen, als die Stellungen im Jahre 1835 durch Gewährung eines staatlichen Gehalts ihres rein privaten Charakters entkleidet wurden. Nach dem Tode oder Abgang des einen Direktors kooptierte der Zurückbleibende eine neue Kraft und ersuchte das Ministerium um Bestätigung seiner Wahl und Übertragung des freigewordenen Gehalts auf den Neueintretenden. Erst durch Verordnung vom 21. April 1862 bestätigte das königliche Ministerium die beantragte Anstellung des zweiten Direktors nicht mehr, sondern unterstellte statt dessen dem Direktor einen Assistenzarzt, dem das bisherige Direktorgehalt von 200 Taler bewilligt wurde. Bis dahin war die Poliklinik ohne Assistenzarzt von zwei Direktoren besorgt worden. Als solche funktionierten vom Jahre 1830—1844 Dr. J. C. W. Walther und Dr. E. A. Carus, von 1844—1858 Dr. J. C. W. Walther und Dr. C. G. Francke, von 1858—1861 Dr. C. G. Francke und Dr. C. W. Streubel, welch letzterer nach Franckes Tode bis zum Jahre 1868 allein die Direktion des Instituts ausübte.

Den bedeutendsten Aufschwung verdankt die chirurgische Poliklinik der Tätigkeit von Benno Gottlob Schmidt (1868—1896). Geboren am 3. März 1826 im Pfarrhaus zu Kaditz bei Dresden, habilitierte sich Benno Schmidt 1853 an der Leipziger Universität, an der er 1864 zum außerordentlichen, 1887 zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt wurde. 1866 war er als Vorstand eines Kriegsreservelazaretts in Leipzig, 1870 in den Feldspitälern vor Paris tätig und erhielt im Jahre 1891 den Rang eines Generalarztes I. Kl. à la suite des Königl. Sächsischen Sanitätsoffizierkorps. In Leipzig als erfahrener und gewandter Chirurg beim Publikum und Ärzten

hochgeschätzt, hat sich Benno Schmidt auch auf dem wissenschaftlichem Gebiete in der deutschen Chirurgie einen Namen von gutem Klange geschaffen. Von seinen zahlreichen Arbeiten sei hier nur seine Monographie „über die Unterleibsbrüche" (Stuttgart 1896) besonders hervorgehoben. Der Schwerpunkt seiner Arbeit lag in der Lehrtätigkeit, bei der er mit seinen poliklinischen Demonstrationen und seiner Vorlesung über Anatomie am Lebenden besonders die chirurgische Diagnostik pflegte. Noch heute erinnern sich zahlreiche Ärzte Sachsens in Dankbarkeit des chirurgisch-poliklinischen Unterrichts bei Benno Schmidt und versichern, daß sie ihm vor allen die chirurgischen Kenntnisse und Fertigkeiten verdanken, die das unentbehrliche Rüstzeug des praktischen Arztes darstellen. Benno Schmidt war es vergönnt, mit seinem Institute im Jahre 1887 von dem Paulinum in das für die Polikliniken neuerrichtete Gebäude in der Nürnberger Straße überzusiedeln und damit Räume zu gewinnen, die den Bedürfnissen der damaligen Zeit in weitgehender Weise entsprachen. Diese Verlegung stellt wohl das wichtigste Ereignis in der äußeren Geschichte unseres Instituts dar.

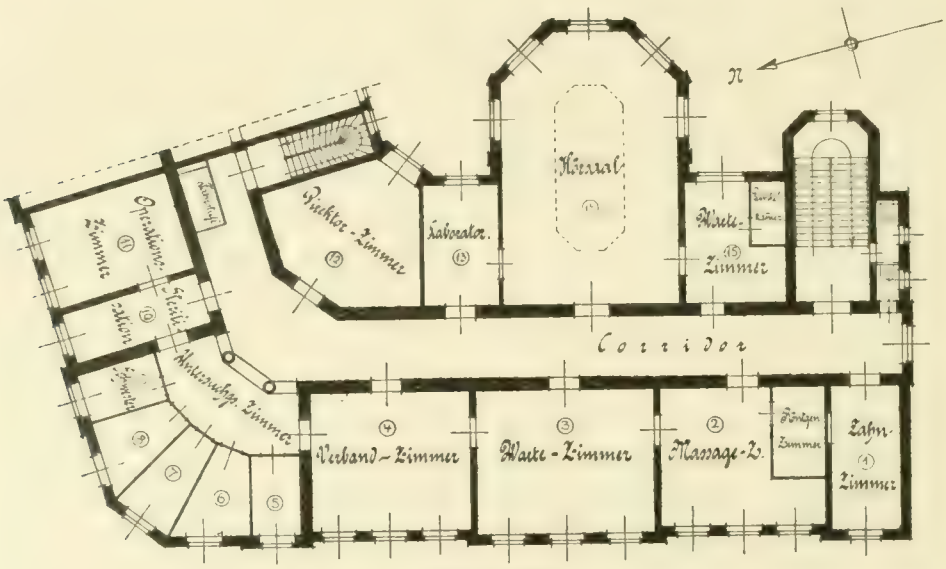
Durch die Tätigkeit von P. L. Friedrich (1896—1903) erfuhr die Poliklinik eine wesentliche Weiterentwicklung besonders dadurch, daß seine inneren Einrichtungen den neu hervorgetretenen Forderungen der Asepsis möglichst angepaßt wurden. Es gelang Friedrich, der chirurgischen Poliklinik ihre Bedeutung als Lehrinstitut vollkommen zu erhalten und sie der wissenschaftlichen Arbeit besonders auf dem Grenzgebiete der Chirurgie und Bakteriologie dienstbar zu machen. Nachdem Friedrich den Ruf als Ordinarius und Direktor der chirurgischen Klinik in Greifswald angenommen hatte, wurde am 1. April 1903 der Berichterstatter zum Direktor ernannt[1]).

1) Als Assistenzärzte waren an dem Institute die folgenden Herren tätig:

1. Unter dem Direktoriate von Benno Schmidt: Friedrich Müller, eingetreten 1871, Joh. Heinr. Hensel 1871, F. Weichardt 1872, Rob. Herm. Tillmanns 1873, Wilh. Moldenhauer 1874, Max Zimmermann 1875, Ottomar Teutschbein 1878, Felix Dörffel 1880, Carl Schwerdt 1884, Otto Kell 1884, Theodor Flathe 1886, Adolf Hölscher 1889, Curt Reuter 1890, Alfred Müller 1892, Fritz Quast 1893, Hans Buchbinder 1893, Alex Witt 1895, Max Röthig 1895.

2. Unter dem Direktoriate von P. L. Friedrich: Paul Friedrich 1897, Hans Nößke 1897, Ernst Kunick 1898, Eduard Stahmer 1898, Ernst Becker 1899, Max Mohaupt 1899, Otto Freytag 1900, Adolf Rauscher 1900, Gustav Schrader 1900, Ernst

Heute stehen dem Direktor des Instituts vier ärztliche Assistenten zur Seite, von denen der erste eine Dienstwohnung im Institute hat. Hierzu kommt für die Behandlung der Zahnkranken und für den im Anschluß an die poliklinische Vorlesung erteilten Unterricht in der Zahnextraktion ein zahnärztlicher Assistent, dessen Stellung auf den Antrag Benno Schmidts in dem Jahre 1877 geschaffen wurde. Die Hauptaufgabe eines sogenannten technischen Assistenten ist die umfangreiche Buchführung der Poliklinik, ein Diener versieht den Dienst im Laboratorium und verrichtet unter ärztlicher



1. Obergeschoss.

Leitung die Arbeiten auf dem Gebiete der Röntgenphotographie, welche gerade für die chirurgische Poliklinik im letzten Jahrzehnt

Heller 1901, Ludwig Kirchheim 1901, Karl Hoffmann 1902, Hans Hofmann 1902, Josef Vüllers 1902.

3. **Unter dem Direktoriate des Berichterstatters:** Hans Liebold 1903, Ernst Aulhorn 1903, Hans Kohl 1903, Friedr. Leskien 1903, Johann Thies 1903, Fritz Magnus 1903, Walter von Stoutz 1904, Anton Thies 1904, Ernst Schümann 1904, Walter Kallenberger 1905, Hans Hoffmann 1905, Konrad Riemann 1906, Ferdinand Oehler 1906, Heinrich Schlößmann 1907, Hans Kühn 1907, Wolfgang Steinbrück 1908, Richard Streitz 1908, Ludwig Haßlauer 1909.

Als zahnärztliche Assistenten fungierten die Zahnärzte: Julius Parreidt eingetreten 1877, Arthur Held 1890, Curt Fritzsche 1899, Günther Fritzsche 1908.

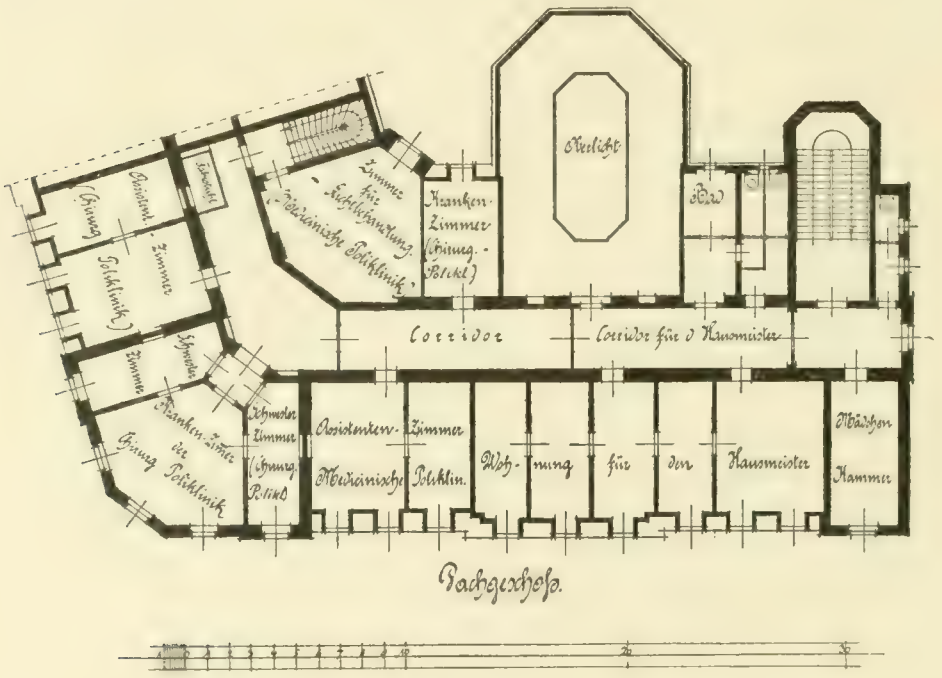
die größte Bedeutung gewonnen hat. Zwei für den Krankendienst dauernd angestellte Schwestern wohnen im Institute. Sie werden unterstützt durch eine dritte Lehrschwester, die seit mehreren Jahren vom Schwesternheim für Wochen- und Krankenpflege zu ihrer Ausbildung der Poliklinik für die Dauer von jedesmal drei Monaten zugewiesen wird.

Die Räume der chirurgischen Poliklinik befinden sich gemeinsam mit der medizinischen Poliklinik in dem Gebäude Nürnberger Straße 55 und nehmen hauptsächlich die erste Etage ein. Durch die Regelung des poliklinischen Dienstes ist folgende Verteilung und Verwendung der Räumlichkeiten bedingt.

Die poliklinischen Patienten begeben sich zunächst nach dem Wartezimmer (Nr. 3), wo der Buchführer von 9 Uhr vormittags an die Personalien der Neueintretenden aufnimmt und die Entlassungsscheine und ärztlichen Zeugnisse ausgestellt werden. Die neueintretenden Kranken werden zunächst in die Untersuchungskabinette gewiesen und zwar Kinder und ihre Begleitung nach Zimmer 5, Männer nach Zimmer 6, Frauen nach Zimmer 8. Hier erfolgt die Untersuchung zunächst durch den mit der Aufnahme betrauten Assistenzarzt, dann durch den Direktor der Poliklinik, welcher bei jedem Patienten über die Behandlung entscheidet. Diese Absonderung der zur Untersuchung bestimmten Patienten und ihre Verteilung in den einzelnen Kabinetten hat sich außerordentlich bewährt. Freilich wäre es notwendig, daß außer den vorhandenen sehr kleinen, fast stets überfüllten Räumen noch ein Zimmer zur Verfügung stände, in welchem ein Patient ohne Zuschauer untersucht werden und eventuell auch Fragen diskreter Art ungehört von anderen beantworten kann. Zurzeit ist das nicht ohne Schwierigkeit möglich und es macht sich hier tagtäglich der in dem Institute herrschende Platzmangel für Patienten und Ärzte außerordentlich störend bemerkbar.

Wenn ein Krankheitsfall sich für den Unterricht eignet, so gelangt der betreffende Patient nach dem Vorzimmer des Hörsaales (Zimmer Nr. 15), um hier um 11 Uhr in der poliklinischen Vorlesung vorgestellt zu werden. Der Hörsaal (Nr. 14) zählt 108 Sitzplätze. Die Reihen sind durch Gänge unterbrochen, so daß die

Kranken nach Besprechung des Falles zwischen den Studierenden zirkulieren können und so die Studierenden vielfach Gelegenheit gewinnen, die demonstrierten Befunde durch eigene Untersuchung zu kontrollieren. Wenn auch der Hörsaal ursprünglich nicht für die Vornahme von Operationen eingerichtet war, so sind doch nachträglich die nötigsten Wascheinrichtungen angebracht, so daß die Vornahme kleiner typischer Eingriffe vor den Studierenden möglich ist.



Im allgemeinen ist für die Versorgung frischer Verletzungen und für Operationen der Raum 11 bestimmt, der sich wegen seiner Lage nach Norden und seiner Trennung vom Hauptverkehr der Kranken hierzu am besten eignet. Zwei große Fenster geben ihm gutes Seitenlicht, während das auch für poliklinische Operationen wünschenswerte Oberlicht leider fehlt. — Das Vorzimmer (Nr. 10) dient der Sterilisation der Verbandstoffe und Instrumente, sowie der Aufbewahrung von Operationsmaterial. Leider müssen in diesem, der aseptischen Vorbereitung des Operationsmaterials bestimmten

Zimmer die von der Straße hereinkommenden Patienten vor einer Operation ihre nicht immer sauberen Kleider ablegen. Ein Raum, in dem ein eben narkotisierter Patient für die Zeit des Erwachens aus der Narkose abgesondert werden könnte, ist — wenigstens zurzeit der poliklinischen Sprechstunde des Vormittags — nicht vorhanden.

Die Verbandwechsel werden im Raum Nr. 4 vorgenommen. Dieser Verbandsaal ist dem Wartezimmer (Nr. 3) unmittelbar benachbart, die zum Verbandwechsel wiederbestellten Kranken können daher ohne Schwierigkeit in geordneter Reihenfolge aus dem Wartezimmer hereingerufen werden. Der Verbandsaal untersteht einem Assistenzarzt, der hier von einem Medizinalpraktikanten und zwei Schwestern unterstützt von 9 Uhr vormittags bis gegen Mittag tätig ist. Die Einrichtung, daß der Verbandsaal als einheitlicher großer Raum belassen ist, hat sich durch seine Übersichtlichkeit bewährt, trotzdem ein Patient sieht, wie sein Nachbar verbunden wird. Nur für besondere Fälle ist durch eine Rollwand eine Ecke des Verbandsaales abgeteilt, in der einzelne Patienten für den Verbandwechsel isoliert werden können. In dem Verbandsaal werden auch die bei eitrigen Affektionen (Panaritien, Phlegmonen) nötigen Eingriffe nach Erledigung der Verbände ausgeführt, so daß der Operationsraum (Nr. 11) für aseptische Eingriffe reserviert werden kann.

Daß für die Gipsverbände ein besonderer, wenn auch leider allzu kleiner Raum (Zimmer 7) zur Verfügung steht, ist nicht nur deshalb notwendig, weil beim Hantieren mit Gips Verunreinigung des Raumes sich nicht vermeiden läßt, sondern besonders auch weil für die Anfertigung der Gipsbetten, der Gips- und Zelluloidkorsetts besondere Einrichtungen und Lagerungsapparate notwendig sind. Gerade im Gipszimmer wird ein Hauptteil der poliklinischen Hilfeleistungen geübt.

Die bei Zahnkranken notwendigen Zahnextraktionen werden im Zimmer 1 ausgeführt, während die zur konservativen Behandlung geeigneten Fälle dem zahnärztlichen Institute zugewiesen werden müssen.

Die Massageabteilung (Zimmer 2) ist mit Apparaten zur mediko-

mechanischen Behandlung, insbesondere mit Pendelapparaten, sowie auch mit den zur Hyperämie-Behandlung erforderlichen Hilfsmitteln, Heißluftkästen nach Bier und ähnlichem ausgestattet, die bei der Nachbehandlung von Verletzungen und bei zahlreichen Gelenkaffektionen nicht entbehrt werden können. Die Massage selbst geschieht durch den Assistenzarzt und eine hierfür angestellte Masseuse.

Durch Abteilung einer Ecke des Massageraumes ist ein kleines Röntgenkabinett geschaffen, in welchem jährlich durchschnittlich 600 Röntgenaufnahmen und etwa doppelt soviel Durchleuchtungen vorgenommen werden. Infolge des beschränkten Raumes konnte das Zimmer mit den Schutzvorkehrungen gegen die schädlichen Wirkungen der Röntgenstrahlen nur unvollkommen versehen werden.

Für die Laboratoriumsarbeiten der Assistenzärzte und Praktikanten steht leider nur ein einfenstriger Raum (Zimmer 13) zur Verfügung, Raum 12 ist das Zimmer des Direktors, gleichzeitig sein Laboratorium und Aufbewahrungsort für die verschiedensten bei der Vorlesung zur Demonstration gebrauchten Gegenstände. Als Wohn- und Eßzimmer der poliklinischen Schwestern dient Zimmer 9.

Wenn auch die Poliklinik im allgemeinen nur der ambulanten Krankenbehandlung dient und den Patienten, welche stationärer Behandlung bedürfen, die Aufnahme in der chirurgischen Klinik im Jakobsspitale dringend empfohlen wird, so ist doch für besondere Fälle die Poliklinik mit einigen Krankenbetten (2 für Männer, 4 für Frauen und Kinder) ausgestattet, welche sich in zwei Zimmern der zweiten Etage befinden. So ist es möglich z. B. auswärtigen Patienten, für welche die Heimfahrt am Tage einer Operation bedenklich wäre, sowie solche, bei denen im Verlaufe der ambulanten Behandlung eine Verschlimmerung eingetreten ist oder bei denen sich eine längerdauernde, während des Andrangs der poliklinischen Sprechstunde nicht zu erledigende Untersuchung notwendig erweist, Aufnahme für einige Tage zu gewähren. Für die therapeutischen Erfolge des Instituts sind diese wenigen Betten stets von wesentlicher Bedeutung gewesen. Seinen Heilerfolgen aber verdankt es das chirurgisch-poliklinische Institut, wenn es

ihm möglich war, einen für den Unterricht nach Zahl und Art der Krankheitsfälle ausreichenden Zugang an Kranken bis jetzt zu erhalten.

Wenn man von geringen Schwankungen absieht, so kann man sogar ein allmähliches Ansteigen der Zahl der in der Poliklinik behandelten Kranken konstatieren, so wie es der Bevölkerungszunahme entspricht.

Für die ältere Zeit liegen allerdings nur für einzelne Jahre Aufzeichnungen vor, auch sind die Zahnkranken unter der Gesamtzahl der behandelten Patienten mit eingerechnet. So wird die Zahl der behandelten Kranken z. B. im Jahre 1846 zu 2935, im Jahre 1850 zu 2341 angegeben. Von dem Jahre 1869 an stellt sich die jährliche Krankenziffer, auf den Durchschnitt von 5 Jahren berechnet, wie folgt:

	durchschnittlich	außerdem Zahnkranke
1870—1874	2104	1386
1875—1879	2861	1788
1880—1884	4737	3175
1885—1889	4422	2793
1890—1894	3807	?
1895—1899	5463	2640
1900—1904	7283	2992
1905—1908	7805	2739.

Die höchste Ziffer fällt in das Jahr 1906 mit 8168 chirurgisch Kranken und 2823 Zahnkranken.

Die Mehrzahl der poliklinischen Patienten stammt aus Leipzig, doch ist auch die Zahl der aus der näheren und weiteren Umgebung stammenden, und auch die der außerhalb der sächsischen Landesgrenzen wohnhaften Patienten nicht unbeträchtlich.

Es kamen im Jahre	aus Leipzig	aus anderen sächsischen Ortschaften	aus Orten außerhalb Sachsens
1877	1460	1337	121
1879	2133	1310	175
1895	3865	615	288
1905	6090	1310	462

Während die Poliklinik ursprünglich nur für unbemittelte Patienten bestimmt war, bilden jetzt auch die Angehörigen der Krankenkassen, vor allem der Leipziger Ortskrankenkasse, mit welcher die Chirurgische Poliklinik in einem Vertragsverhältnisse steht, einen wesentlichen Bestandteil des Krankenzuganges. Im Jahre 1905 waren z. B. unter den 7862 Patienten 867 Kassenkranke, darunter 741 Angehörige der Leipziger Ortskrankenkasse.

Ein großer Teil aller Patienten, vor allem aus der Umgebung Leipzigs, wird der Poliklinik von ihren Ärzten zur Untersuchung oder zur Behandlung zugesandt. Fast täglich beantwortet der Direktor des Instituts mehrere Briefe von Ärzten, die Auskunft über der Poliklinik überwiesene Patienten erbitten. Die Praxis der Privatärzte wird durch die chirurgische Poliklinik nicht nur nicht beeinträchtigt, sondern im Gegenteil in vielen Fällen sogar dadurch wesentlich unterstützt, daß die Poliklinik spezialistische Untersuchungen z. B. mit Röntgenstrahlen oder mit dem Zystoskop übernimmt oder in der Behandlung mit dem überweisenden Arzte Hand in Hand arbeitet.

Die Hauptbedeutung des Instituts liegt im Unterricht begründet. Hier bildet die Poliklinik eine wertvolle Ergänzung der chirurgischen Klinik. Die Verhältnisse der Poliklinik kommen in mancher Hinsicht der Sprechstunde des praktischen Arztes nahe, so daß dem Studierenden vielfach eine für seine spätere praktische Tätigkeit besonders wertvolle Vorbereitung geboten wird. Die Poliklinik hat sich so wie der praktische Arzt mit ihrem Rat und ihrer Hilfe oft den häuslichen Verhältnissen des Kranken anzupassen und sie ist ebenso wie jener darauf angewiesen, mit einfachen Hilfsmitteln zu arbeiten. In der Poliklinik lernt der Studierende vor allem die chirurgischen Krankheitsfälle näher kennen, die später seine Hilfe besonders häufig in Anspruch nehmen. Keineswegs handelt es sich dabei nur um die sogenannte kleine Chirurgie. Wenn auch die Chirurgie der großen Körperhöhlen in der Poliklinik nicht zur Sprache kommt, so bietet doch das übrigbleibende Gebiet Affektionen genug, deren praktische Kenntnis für den Arzt von der höchsten Bedeutung und deren richtige Behandlung sehr oft für den Patienten eine Lebensfrage ist. Vor allem möchte ich

es deshalb als die Aufgabe der Poliklinik betrachten, ihre Schüler zur Selbsttätigkeit heranzuziehen. Nur zu oft steht bei unseren jungen Ärzten nach gut bestandenem Examen das praktische Können zum theoretischen Wissen in einem argen Mißverhältnis. Trotz der Einführung des praktischen Jahres bleibt es die Aufgabe der Poliklinik, hier helfend einzugreifen und dem Lernenden so viel an praktischer Erfahrung zu vermitteln, als möglich ist.

Es werden daher, um die Übung in der Diagnostik möglichst zu fördern, in der Regel bei Beginn der poliklinischen Stunde eine Reihe von Kranken an Studierende verteilt. Die Untersuchung geschieht in dem Vorzimmer des Hörsaals in Anwesenheit eines Assistenzarztes völlig selbständig und unbeeinflußt durch die Fragen des Lehrers, der erst später mit dem Praktikanten das Resultat der Untersuchung vor den Hörern nachprüft. In dieser Weise werden neben einzelnen ausführlich besprochenen Krankheitsfällen in der Regel in jeder Stunde mehrere Fälle mehr kursorisch behandelt und es hat so trotz der relativ großen Zahl der Hörer — im Sommersemester 70 und mehr — jeder Studierende reichlich Gelegenheit selbst zu untersuchen, um so mehr, als die vorgestellten Patienten auch, soweit es möglich ist, in den Reihen der Hörer zirkulieren. Von der Praxis Benno Schmidts, jeden neu in die poliklinische Behandlung eintretenden Fall erst in Gegenwart der Hörer zu untersuchen, bin ich, ebenso wie schon Professor Friedrich, abgegangen, und halte es für wichtiger, nach sorgfältiger Untersuchung aller Zugänge vor der Vorlesungsstunde eine Auswahl dessen zu treffen, was für die Schüler am meisten Nutzen verspricht.

Noch schwieriger, aber nicht weniger wichtig als bei der Diagnostik, ist es bei der Therapie die Studierenden zur Selbsttätigkeit kommen zu lassen. Wollte man etwa dem vor die Reihen der Hörer gerufenen praktizierenden Studenten in jedem Fall wieder von neuem die z. B. bei einem Frakturverband, bei der Narkose, bei der Lokalanästhesie nötigen Handgriffe zeigen, so könnte das meist nur unter Vernachlässigung der übrigen Hörer geschehen. Es werden daher in der Vorlesung selbst die therapeutischen Maßnahmen in der Regel nur von dem Lehrer selbst ausgeführt und es werden hier überhaupt nur solche Operationen

ausgeführt, die der praktische Arzt später öfters auszuführen hat. Besonderes Gewicht wird dabei auf die Lehre der Lokalanästhesie gelegt. Die therapeutischen Leistungen der Studierenden: Verbände, Wundversorgungen, kleine Operationen erfolgen entweder außerhalb des Vorlesungsraumes unter Leitung eines Assistenzarztes oder nach Schluß der Vorlesung unter persönlicher Leitung des Professors. So wird es angestrebt, daß der Studierende, soweit es möglich ist, in der chirurgisch-poliklinischen Therapie eine Art Privatunterricht mit genauer Unterweisung in den einzelnen Handgriffen erhält, eine Art des Unterrichts, die freilich nur durch die Mithilfe geeigneter Assistenten möglich ist.

Neben der Krankenbehandlung und dem Unterricht ist die Pflege wissenschaftlicher Arbeit eine weitere Hauptaufgabe der chirurgischen Poliklinik. Allerdings ist die Mitarbeit an den Fragen, welche die Chirurgie bewegen, teils durch die Beschränkung der operativen Tätigkeit, wie sie der Charakter als Poliklinik bedingt, teils durch die ungünstigen Laboratoriumsverhältnisse des Instituts außerordentlich erschwert. Trotzdem ist auch in den letzten Jahren eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten, z. B. auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, der Lokalanästhesie, der Kieferkrankheiten und anderen aus dem Institute hervorgegangen. Die merkwürdigen Einwirkungen, welche die Röntgenstrahlen auf wachsende Organismen und in Teilung begriffene Zellen ausüben, wurden hier zum ersten Male eingehender untersucht. Die Hauptbedeutung der chirurgischen Poliklinik wird freilich stets auf dem Gebiete des Unterrichts liegen.

Möchte der Poliklinik die Erfüllung ihrer nicht unwichtigen Aufgaben dadurch erleichtert werden, daß das Bedürfnis räumlicher Erweiterung, das infolge neuer Anforderungen im Laufe der Jahre sich immer dringender geltend gemacht hat, in nicht allzu ferner Zeit seine Befriedigung findet.

Nachtrag. Nach Abschluß des vorstehenden Berichtes fand im Sommersemester 1908 eine Besichtigung des Institutes durch Se. Exzellenz den Minister des Kultus und öffentlichen Unterrichtes

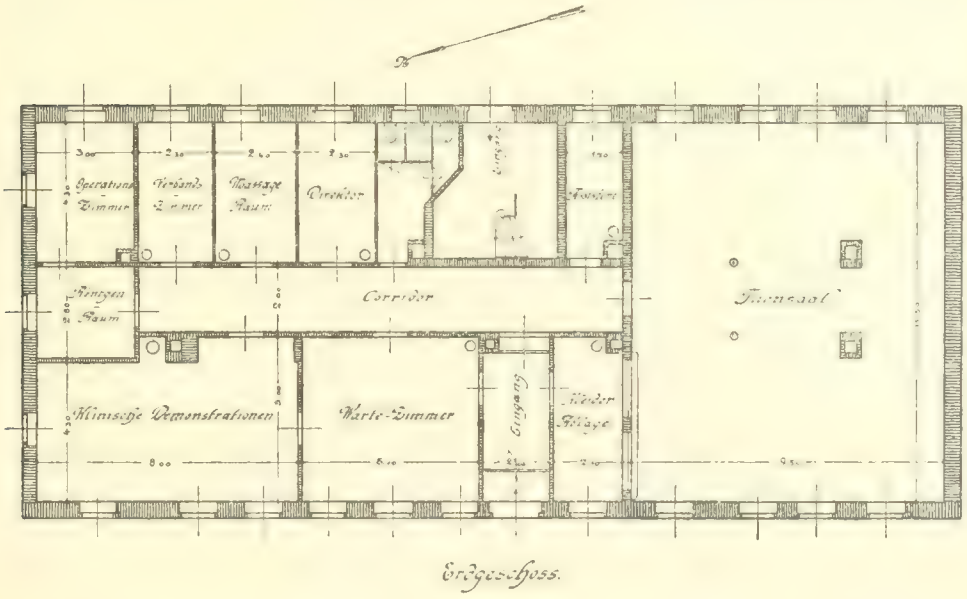
Herrn Dr. Beck statt. Der Herr Minister überzeugte sich davon, daß die Poliklinik einer räumlichen Erweiterung dringend bedarf und gab noch während seiner Anwesenheit im Institut die Zusicherung, daß Abhilfe für die durch Mangel an ausreichendem Platz bedingten Übelstände geschaffen werden soll. Die daraufhin ausgearbeiteten Pläne unterliegen in ihren Einzelheiten noch der erforderlichen Genehmigung und können daher an dieser Stelle noch nicht dargelegt werden. Soviel ist aber sicher, daß Dank der fürsorgenden Stellungnahme der königlichen Staatsregierung ein wichtiger Fortschritt in der Entwicklung der chirurgischen Poliklinik unmittelbar bevorsteht.

DIE POLIKLINIK FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE.

DIREKTOR: THEODOR KÖLLIKER.

Die Universitäts-Poliklinik für orthopädische Chirurgie wurde gegründet von Schildbach und am 26. April 1876 eröffnet. Sie war zunächst untergebracht im nördlichen Kreuzgang auf der Ostseite des Paulinums. Der Kreuzgang war durch 2 Vorhänge in drei Räume abgeteilt, von denen der erste als Warteraum Verwendung fand, während im zweiten die Kranken untersucht und beraten wurden, und der dritte und größte der Behandlung der Kranken mit gymnastischer Orthopädie diente. In diesen Räumen verblieb die Poliklinik 17 Jahre bis zum Abbruch des Kreuzganges gelegentlich eines Umbaues der Universität. Das Institut bezog inzwischen interimistische Räume, und zwar die Auditorien 11, 12 und 14 im Augusteum, in denen vom 11. März 1893 bis zum 1. April 1894 die Poliklinik abgehalten wurde. Am 1. April 1894 wurde die Poliklinik in das Erdgeschoß des der Universität gehörenden Grundstückes Universitätsstraße 13 verlegt, in dem sie sich bis zum Oktober 1908, also $14^1/_2$ Jahre befand, um welche Zeit sie nach dem Erdgeschoß des Quergebäudes, Nürnberger Straße 57, verlegt wurde. Als Assistenzarzt fungierte bis zum Jahre 1881 Dr. Taube, nun Geheimer Sanitätsrat in Leipzig, dann der gegenwärtige Leiter, der am 1. April 1885, als Dr. Schildbach die Leitung niederlegte, um sich ganz seiner orthopädischen Privatheilanstalt zu widmen, vom Kgl. Ministerium mit der Leitung der Poliklinik betraut wurde. Außer 1—2 Assistenzärzten ist auch stets für die gymnastische Orthopädie ein technischer Assistent an der Poliklinik tätig, und

zwar zunächst Herr Brehme, nun in Straßburg, dem, als er Leipzig verließ, der bisherige zweite technische Assistent, Herr Rothe-Kretzschmar, folgte, der auch heute noch am Institute tätig ist und von seiner Tochter unterstützt wird. Die Poliklinik für orthopädische Chirurgie verfügte in der Universitätsstraße über vier Räume. Nach der Universitätsstraße hin lag der Warteraum, der Raum, in dem die Kranken untersucht, beraten und verbunden wurden, der gleichzeitig auch als Vorlesungsraum diente und ein kleines Opera-



Erdgeschoss.

tionszimmer. Nach dem Hofe hin lag ein Saal von der Größe der drei vorderen Räume. Eine Ecke dieses Saales war abgeteilt. In diesem kleinen Raume befand sich der Röntgenapparat. Der Saal wurde benützt für gymnastische Orthopädie, Massage, Heißluftbehandlung, in ihm wurden auch die Gips- und Zelluloidkorsetts angefertigt. Mit dem Bezug des neuen Lokals in der Nürnberger Straße stehen nun 10 Räume zur Verfügung. Rechts vom Eingang befindet sich ein geräumiger Turnsaal mit Garderobe. Der Turnsaal

nimmt die ganze Tiefe des Gebäudes ein. Links vom Eingang gelangt man zunächst in den Warteraum, neben dem der klinische Demonstrationsraum liegt. Diese Räume befinden sich an der Westseite des Gebäudes. Den Vorsaal nach Norden hin schließt das Röntgenzimmer ab. An der Ostseite des Gebäudes nimmt das Operationszimmer die Nordostecke ein mit einem Fenster nach Norden und einem zweiten nach Osten. Das Operationszimmer ist nicht vom Vorsaal aus, sondern nur vom Röntgenzimmer oder dem daneben gelegenen Gipszimmer aus zugänglich. Neben dem Gipszimmer befindet sich ein Raum, der für Massage und Heißluftbehandlung benützt wird. Schließlich folgt noch das Zimmer des Direktors und ein kleiner Raum für die Assistenten. Die neu bezogenen poliklinischen Räume haben einmal den Vorzug, daß sie zahlreicher sind, so daß eine bessere Arbeitseinteilung in die Wege geleitet werden kann. Ein zweiter wesentlicher Vorzug besteht darin, daß sie in nächster Nähe der übrigen medizinischen Institute belegen sind. Beide Umstände eröffnen die Aussicht auf eine größere Anzahl von Praktikanten als bisher.

Was die Frequenz des Instituts anbelangt, so geben wir nur die Zahlen der ersten 5 und der letzten 5 Jahre:

1877	122	Zugänge
1878	119	„
1879	91	„
1880	122	„
1881	166	„

Also in 5 Jahren 620 Zugänge.

1903	1195	Zugänge
1904	1068	„
1905	1054	„
1906	1103	„
1907	1138	„

Also in 5 Jahren 5558 Zugänge. Es hat sich demnach inzwischen die Anzahl der Kranken etwa verzehnfacht.

Der Betrieb der Poliklinik ist von Anfang ab so eingerichtet, daß zweimal wöchentlich im Turnsaal gymnastische Orthopädie getrieben wird. Da diese nach Schreber-Schildbachscher Methode mit

Freiübungen und einfachen Apparaten geschieht, soll sie in der Hauptsache mehr als Anleitung dienen und werden die Kranken durch die Unterweisung angehalten, auch in ihrer Behausung regelmäßig Gymnastik zu betreiben. Die Heilerfolge sind aus dem Grunde günstig, weil einmal das Institut infolge seines nun 33jährigen Bestehens bekannt ist und zweitens die skoliotischen Kinder durch die Schulärzte in frühen Stadien der Erkrankung der Poliklinik zugewiesen werden. Durchschnittlich stehen zwischen 80 und 100 skoliotischer Kinder in Behandlung.

Die eigentliche poliklinische Tätigkeit spielt sich im klinischen Demonstrationsraum ab. Dreimal in der Woche findet die Beratung der Kranken statt und zwar in den Nachmittagsstunden. Die erforderlichen Verbände, wie Wundverbände, Streckverbände, Schienen und Kontentivverbände werden angelegt und kleinere Operationen, wie Brisements, Redressements, Repositionen kongenitaler Hüftluxationen, Sehnendurchschneidungen, Abszeßeröffnungen und dergl. im Operationsraum ausgeführt. Die größeren Operationen an poliklinischen Kranken, die stationäre Behandlung erfordern, werden in der chirurgischen und orthopädischen Privatklinik des Direktors vorgenommen. Die Bandagen und Apparate, die nicht in der Poliklinik selbst angefertigt werden können, werden vom Universitätsbandagist J. Reichel, gelegentlich auch durch die Bandagisten Schütze, Möcke und Schädel hergestellt.

Was nun den Unterricht in der Poliklinik anbetrifft, so ist zunächst zu erwähnen, daß außer der Ausbildung der Assistenzärzte, Medizinalpraktikanten und Famuli, auch die von praktischen Ärzten der Poliklinik zufällt. Regelmäßig wird das Institut von auswärtigen, zum Teil auch von Leipziger Ärzten frequentiert, die entweder Orthopäden von Fach sind oder den Zweck verfolgen, ihre Kenntnisse in der orthopädischen Chirurgie zu vervollkommnen. Wiederholt fanden in der Poliklinik auch Demonstrationsabende für die Leipziger Sanitäts-Offiziers-Gesellschaft statt. Bei den bisherigen bescheidenen Raumverhältnissen der Poliklinik und infolge des Umstandes, daß das Institut von den anderen medizinischen Anstalten weit entfernt lag, war die Zahl der Praktikanten in der Regel beschränkt, dagegen erfreuen sich die Vorlesungen, die mit dem

Material der Poliklinik abgehalten werden, eines regeren Besuchs. Im Wintersemester findet in der Poliklinik eine Vorlesung über Frakturen und Luxationen statt, im Sommersemester ein Verbandkurs und im Anschluß daran eine Vorlesung über Operations- und Instrumentenlehre. Schließlich wäre noch zu erwähnen, daß auch wiederholt in den Ferien ein Verbandkurs-Repetitorium und ein Fortbildungskurs für Ärzte über Verbände, Bandagen, Apparate und Prothesen abgehalten wurde und daß eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten und Dissertationen aus der Poliklinik hervorgegangen ist.

DAS ZAHNÄRZTLICHE INSTITUT.

DIREKTOREN:
THEODOR DEPENDORF — WILLY PFAFF.

Die Geschichte des zahnärztlichen Instituts der Universität Leipzig bildet einen wesentlichen Abschnitt in den Annalen der gesamten deutschen Zahnheilkunde.

Fällt die Gründung des Instituts auch erst in das Jahr 1884, so ist sie für die Entwicklung der deutschen Zahnheilkunde nichtsdestoweniger von Bedeutung geworden, denn es entstand mit der Errichtung des Leipziger Instituts in jenem Jahre die erste deutsche zahnärztliche Lehranstalt.

Der hohe Wert von selbständigen zahnärztlichen Unterrichtsstätten an den Universitäten ist zuerst in Nordamerika erkannt worden. Schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts war hier die Ansicht durchgedrungen, daß eine zweckentsprechende Entwicklung der Zahnheilkunde im engsten Zusammenhang mit der Frage des Unterrichts steht. Die gleiche Erkenntnis hatte sich allerdings in den zahnärztlichen Kreisen Deutschlands bereits um die Mitte des vorigen Jahrhunderts Bahn gebrochen, fand aber vorderhand bei den zuständigen Behörden keinerlei Verständnis.

Auch war vor dem Jahre 1858 an sämtlichen deutschen Universitäten nur ein einziges Mal ein Dozent für Zahnheilkunde habilitiert, und zwar in Würzburg, wo Professor Ringelmann zu dieser Zeit als Universitätslehrer wissenschaftliche Vorlesungen über Zahnheilkunde hielt. Auf allen anderen deutschen Universitäten ist dagegen vor dem Jahre 1884 die Notwendigkeit eines zahnärztlichen Sonderunterrichts nie ernstlich in Frage gezogen worden; diese Notwendigkeit sprach erst der „Zentralverein deutscher Zahnärzte“

offen aus und verfolgte seine Bestrebungen durch die Forderung der Gründung staatlicher Universitäts-Institute im Anschluß an die medizinische Fakultät. Die Bestrebungen fanden bei der großen Mehrheit der deutschen Zahnärzte von vornherein die lebhafteste Unterstützung, bei den zuständigen Behörden aber viel später eine wohlwollende Zustimmung, denn erst 1884 wurden an zwei deutschen Universitäten in Leipzig und in Berlin ungefähr gleichzeitig Lehrstühle für Zahnheilkunde errichtet.

Die Anregung gab in Leipzig eine testamentarische Bestimmung des im Jahre 1881 verstorbenen Pfarrers D. Friedrich Adolf Huth, der für die Errichtung einer zahnärztlichen Poliklinik einen bestimmten Geldbetrag festgelegt hatte. Angesichts des zu verwirklichenden Zieles war die ausgesetzte Summe relativ gering, für die tatsächliche Gründung der Lehranstalt wurde sie jedoch von ausschlaggebender Bedeutung.

Bereits vor Eröffnung des Huthschen Testaments war im Sommer 1879 der Leipziger Privatdozent für Anatomie Friedrich Ludwig Hesse (geboren 1847, gestorben 1906) zum Studium der Zahnheilkunde nach Amerika gereist. Vom Herbst 1880 bis zum Frühjahr 1882 absolvierte Hesse die Lehrkurse am New York College of Dentistry und besuchte außerdem die zahnärztlichen Unterrichtsanstalten in Boston, Philadelphia und Baltimore, um ihre einschlägigen Verhältnisse kennen zu lernen. Hesse kehrte im Jahre 1882 nach bestandener Fachprüfung und Erlangung des D. D. S. nach Leipzig zurück und bestand hier in demselben Jahre die deutsche zahnärztliche Staatsprüfung.

Im Mai 1884 erging von seiten des Königl. Ministeriums des Kultus an Hesse die Aufforderung, für die Errichtung eines zahnärztlichen Instituts an der Universität Leipzig ein Statut sowie einen Etat auszuarbeiten und einzureichen.

Soweit die Art des Unterrichts und die Einrichtung der zu begründenden Anstalt in Frage kommen, glaubte Hesse sich nach dem nordamerikanischen Beispiele richten zu können, und war auch in der Lage, hierüber feste Vorschläge zu unterbreiten. Schwieriger lagen dagegen die Verhältnisse für die Angaben über die Größe des Instituts, die Anzahl der erforderlichen Lehrkräfte und die etwaigen

Kosten des Betriebes, Faktoren, die für eine generelle Festlegung als viel zu schwankend erscheinen mußten und dem aufzustellenden Etat nur als Mutmaßungen zugrunde gelegt werden konnten.

Mit Beginn des Wintersemesters und mit der Eröffnung des neuen Instituts am 16. Oktober 1884 wurde Hesse unter Ernennung zum außerordentlichen Professor und unter gleichzeitiger Überweisung des Lehrauftrags für Zahnheilkunde zum Leiter der Anstalt bestimmt.

Trotz dieser offiziellen Ernennung und der Überweisung war die neuerrichtete Poliklinik als ein Privatunternehmen anzusehen, für dessen Unterhaltung der Staat nur durch Gewährung einer jährlichen Subvention sorgte. Das Leipziger zahnärztliche Institut besaß also von vornherein keinen eigentlich staatlichen Charakter. Hierdurch wurde aber, wie Hesse sehr treffend sagte, gewissermaßen „eine unterwertige Einschätzung" der neuen Disziplin, für welche die Anstalt bestimmt war, zum Ausdruck gebracht. Unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse muß daher die am 1. Januar 1898 erfolgte Verstaatlichung des Instituts als die wichtigste Verbesserung angesehen werden, welche es überhaupt erfahren konnte. Denn in dieser ministeriellen Bestimmung kommen unverkennbare Fortschritte zum Ausdruck, hat doch hierdurch die Zahnheilkunde nicht nur eine gesicherte akademische Würde erhalten und Eingang in die Lehrfächer der medizinischen Fakultät gefunden, sondern es ist ihr auch von Staats wegen die volle Anerkennung ihrer Leistungen zuteil geworden.

Hesse hatte bei der Gründung seines Instituts die Einrichtung der nordamerikanischen zahnärztlichen Lehranstalten auch für sich übernommen und vertrat im Gegensatz zu der Anschauung der preußischen Dozenten das System des einheitlichen Unterrichts, wie es damals auch in Amerika üblich war. Die Leitung und der Unterricht in den einzelnen Fächern unserer Disziplin waren in einer Hand vereinigt, in derjenigen des Institutsdirektors, der die Studierenden in die betreffenden Fächer einzuführen und gleichzeitig für eine gleichmäßige und ununterbrochene Übung seiner Schüler Sorge zu tragen hatte. Der Studierende, welcher sich in die Belegliste für das zahnärztliche Praktikum eintrug, hatte das Recht, an dem ge-

samten technischen wie operativen Unterrichte teilzunehmen, mit einem Worte, er war „Vollpraktikant“ und fand im Institut selbst den eigentlichen Mittelpunkt seiner Tätigkeit.

An anderen deutschen Universitäten ist der zahnärztliche Unterricht nicht einheitlich, sondern den Fächern entsprechend gegliedert. Man kennt hier neben einer Zweiteilung an manchen Lehranstalten auch eine Dreiteilung des Unterrichts; der operative Teil ist neben dem technischen Teil nochmals und zwar in die zahnärztliche Chirurgie und in die konservative Zahnheilkunde zerlegt. Für jedes dieser drei Fächer ist dementsprechend ein selbständiger Abteilungsvorstand vorgesehen, und dem Studierenden bleibt es freigestellt, sich an einem dieser Kurse oder an allen dreien zu beteiligen: er ist hier nur „Teilpraktikant“.

Obwohl nun der einheitliche Unterricht bei der stetig wachsenden Entwicklung des zahnärztlichen Berufs für den Leiter des Instituts eine große Arbeitslast bedeuten mußte, vermochte Hesse sich erst nach zwanzigjähriger Lehrtätigkeit zu einer Einschränkung der Beteiligung seiner persönlichen Arbeitskraft zu entschließen. Der Unterricht in der Zahnheilkunde verlangt heute für jede Abteilung einen selbständigen Leiter. Und auch Hesse mag zuletzt wohl an etwas Ähnliches gedacht haben, als er in seinen Berichten über die fehlende Entlastung durch Anstellung geeigneter Lehrkräfte klagte. Aber trotz wiederholter Eingaben konnte sich das Königl. Ministerium zu einer Erweiterung des Lehrkörpers nicht entschließen.

Die wachsende Bedeutung der Zahnheilkunde als Wissenschaft ließ im Laufe der letzten Jahre auch in Hesse den Plan reifen, das Institut für den wissenschaftlichen Fortschritt nutzbar zu machen. Allein die knappen verfügbaren Mittel verhinderten die Durchführung dieses Planes. Sie reichten gerade aus, um in bescheidener Weise die Erfordernisse eines gedeihlichen praktischen Unterrichts zu erfüllen, aber auch diese Ansprüche durften nicht sehr hoch gestellt werden. Die scheinbare Bevorzugung der rein praktischen Ausbildung von seiten Hesses wurde nicht unwesentlich durch die Unzulänglichkeit der vorhandenen Geldmittel beeinflußt.

Und die Ansprüche, die an diese Geldmittel zu stellen waren, steigerten sich von Jahr zu Jahr in demselben Maßstabe, wie die

Frequenz der Studierenden und Patienten wuchs, und der Wirkungskreis des Instituts sich vergrößerte.

Das kleine, im Zentrum der Stadt, in der Goethestraße gelegene Institut umfaßte anfänglich nur ein einziges Stockwerk. Doch das stetige Wachsen des Betriebes machte bald eine Ausdehnung der Arbeitsräume auf alle drei oberen Geschosse notwendig: Bereits im Jahre 1887 mußte das zweite, und im Jahre 1900 endlich auch noch das dritte Stockwerk mit in Benutzung genommen werden. Aber auch diese Erweiterung der Anstalt erwies sich nach sehr kurzer Zeit als unzureichend.

Eine Lehrmittelsammlung, sowie eine Sammlung von makroskopischen und mikroskopischen Präparaten hat Hesse erst in den letzten Jahren seiner Tätigkeit und wohl erst seit der Verstaatlichung des Instituts in sehr bescheidenem Umfange eingerichtet. Zum Glück vermag uns die Bibliothek schon einen größeren Reichtum an festen Beständen zu bieten: sie wurde durch die Zuweisung des Bücherbestandes des „Zentralvereins deutscher Zahnärzte" um eine stattliche Anzahl wertvoller Bände vermehrt. Allerdings sind es fast ausschließlich fachwissenschaftliche Schriften.

Prof. Hesse verschied nach 22jähriger segensreicher Tätigkeit am 22. Oktober 1906. Ein ganzes Jahr nach seinem Ableben ist die leitende Stelle des Instituts unbesetzt geblieben. Während dieser Zeit führten die bisherigen Assistenten, die Herren Berry, Schwarze und Zimmermann, den Unterricht und die praktische Anleitung der Studierenden weiter.

Die neue Besetzung der Lehrstühle machte auch eine Änderung und einen Wechsel in der Besetzung der Assistentenstellen erforderlich.

Die ein Jahr verwaist gewesene Dozentur Hesses fand erst mit Beginn des Wintersemesters 1907/08 eine neue Besetzung. Hiermit wurde gleichzeitig auf Antrag der medizinischen Fakultät vom Kgl. Ministerium eine Teilung des Unterrichts vorgenommen, und durch Berufung zweier selbständiger Abteilungsvorsteher die operative Zahnheilkunde auch äußerlich von der technischen Zahnheilkunde getrennt. Für beide Lehrstühle ist nunmehr eine außerordentliche Professur vorgesehen.

Eine weitere Teilung des Unterrichts erschien nicht erwünscht. An Stelle der bisherigen Einheit ist nunmehr also die einfache Teilung, und nicht wie in Berlin, Breslau und München die Dreiteilung durchgeführt worden, und es muß der weiteren Entwicklung vorbehalten bleiben, die Zweckmäßigkeit der getroffenen Maßnahme entweder richtig zu sprechen oder zu verwerfen.

Für den operativen Teil, der die kleine Mundchirurgie und die konservierende Zahnheilkunde umfaßt, wurde im Juni 1907 unter gleichzeitiger Ernennung zum Direktor des Instituts dem Privatdozenten für Zahnheilkunde in Jena, Theodor Dependorf, die außerordentliche Professur in der operativen und konservierenden Zahnheilkunde übertragen. Die Leitung der technischen Zahnheilkunde erhielt dagegen Herr Zahnarzt Willy Pfaff aus Dresden, der als erster in Deutschland die Orthodontie in den Bereich seines Lehrplanes aufgenommen hat. Er wurde demgemäß als Lehrer für technische Zahnheilkunde und Orthodontie berufen und im Verlaufe des W.-S. 1908 09 zum außerordentlichen Professor ernannt.

Nach dem Ableben Hesses ließ das hohe Staatsministerium auf Antrag der beiden neuen Abteilungsvorstände hin die Instandsetzung einzelner Institutsräume, sowie einige bauliche Veränderungen im Hörsaal und in den technischen Räumen vornehmen und machte auch weitere Geldmittel für die Beschaffung von Unterrichtsgegenständen und Lehrmitteln flüssig. Dessenungeachtet sind aber die vorhandenen Räumlichkeiten mit ihren primitiven Einrichtungen, vor allem aber die vorliegenden Lehrmittel nicht geeignet, die Ansprüche der Studierenden in bezug auf den Unterricht und die praktische wie wissenschaftliche Ausbildung zufrieden zu stellen. Und auch das hohe Ministerium vermochte sich schon zu Hesses Lebzeiten diesen berechtigten Wünschen nicht mehr völlig zu verschließen. Es entschied sich schließlich für einen Neubau des Instituts. Als Bauplatz wurde das im Südbezirk zwischen der Nürnberger und der Karolinen-Straße in der Nähe des Bayrischen Bahnhofs belegene vormalige Schrammsche Grundstück in Aussicht genommen.

Diese Bestimmungen waren bei Berufung der Nachfolger Hesses bereits getroffen. Der Entwurf des Bauplanes wurde den beiden Abteilungsvorstehern übertragen und seine weitere Ausgestaltung

fand von seiten des Kgl. Ministeriums bereitwilligst Unterstützung. Das Projekt ist sowohl vom Kgl. Kultusministerium wie von den beiden Kammern angenommen worden.

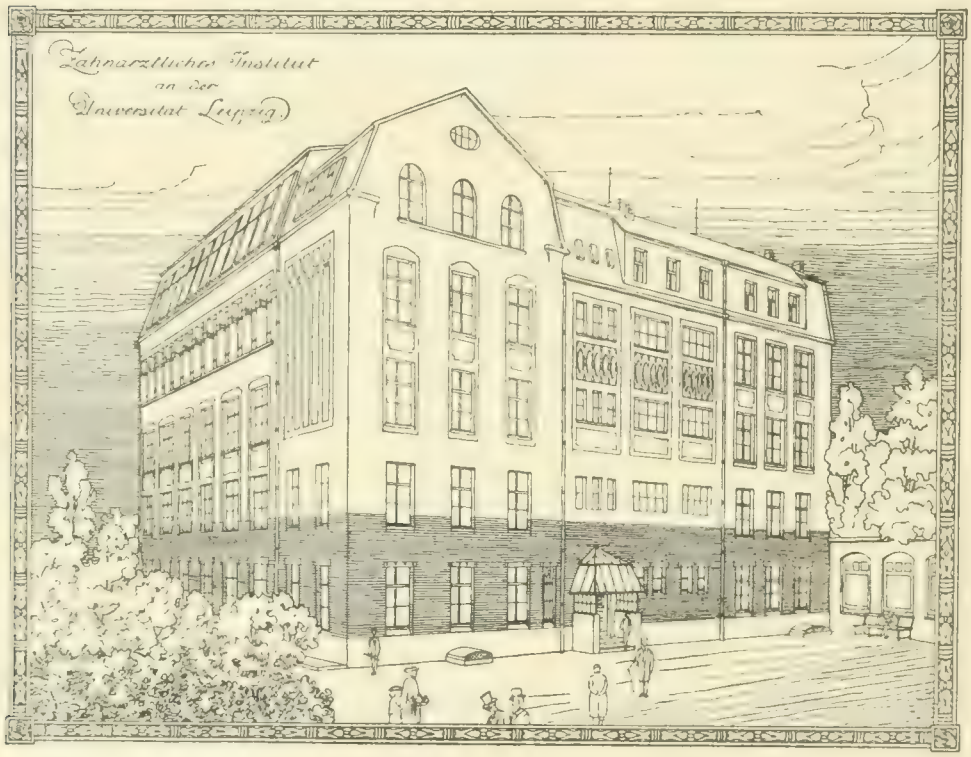
Den neuen Plänen liegt die Unterbringung der Abteilungen für Zahn- und Kieferchirurgie, für konservierende Behandlung, für prothetische Behandlung des Gebisses, sowie endlich für wissenschaftliche Arbeiten zugrunde. Und diese Unterbringung machte eine große Anzahl der verschiedenartigsten Räume erforderlich, von denen die Säle für die praktischen Fächer in ihrer Anlage nach Norden zu liegen sollten. Außerdem war für die Möglichkeit einer weiteren Ausdehnung der Anstalt ohne Schädigung der bestehenden Verhältnisse zu sorgen.

Für die Anfertigung der ersten Bauskizzen dienten die Vorlagen und das Programm der beiden beteiligten Abteilungsvorstände als Grundlage. Dieser Entwurf wurde Herrn Landbauinspektor Gaitzsch vom Kgl. Landbauamt zur näheren Ausarbeitung überwiesen.

Nach den fertiggestellten Entwürfen wird ein moderner Bau mit vollendeten hygienischen Einrichtungen entstehen. Das ganze Gebäude ist in einem rechten Winkel aufgeführt. Der Winkel trifft in der Nordwestecke zusammen. Die Länge der äußeren Schenkel beträgt nach Süden zu 33 und nach Osten zu 32 Meter. Der Haupteingang liegt an der Westseite parallel zur Nürnberger Straße. Der Bau hat somit einen winkelförmigen Grundriß mit Hauptfronten nach Westen und Norden und einem östlichen und südlichen Flügel (vergl. die Skizzen). Da der Bauplatz in Breite und Tiefe weniger Raum bot, so mußte das Gebäude mehr in die Höhe errichtet werden. Es machten sich fünf Stockwerke einschließlich des Erdgeschosses notwendig. Die Grundsätze der Zweckmäßigkeit der Einrichtung sind unter Wahrung der inneren Einheitlichkeit des Ganzen, aber unter äußerlicher Trennung der verschiedenen Abteilungen überall befolgt worden. Diese Trennung der operativen, konservierenden und technischen Abteilung unter sich wird so erfolgen, daß eine gegenseitige Störung der technischen wie operativen Arbeiten ausgeschlossen ist.

Die chirurgische Abteilung ist mit der Aufnahmestation verbunden und kommt in die Mitte des zweiten Obergeschosses zu

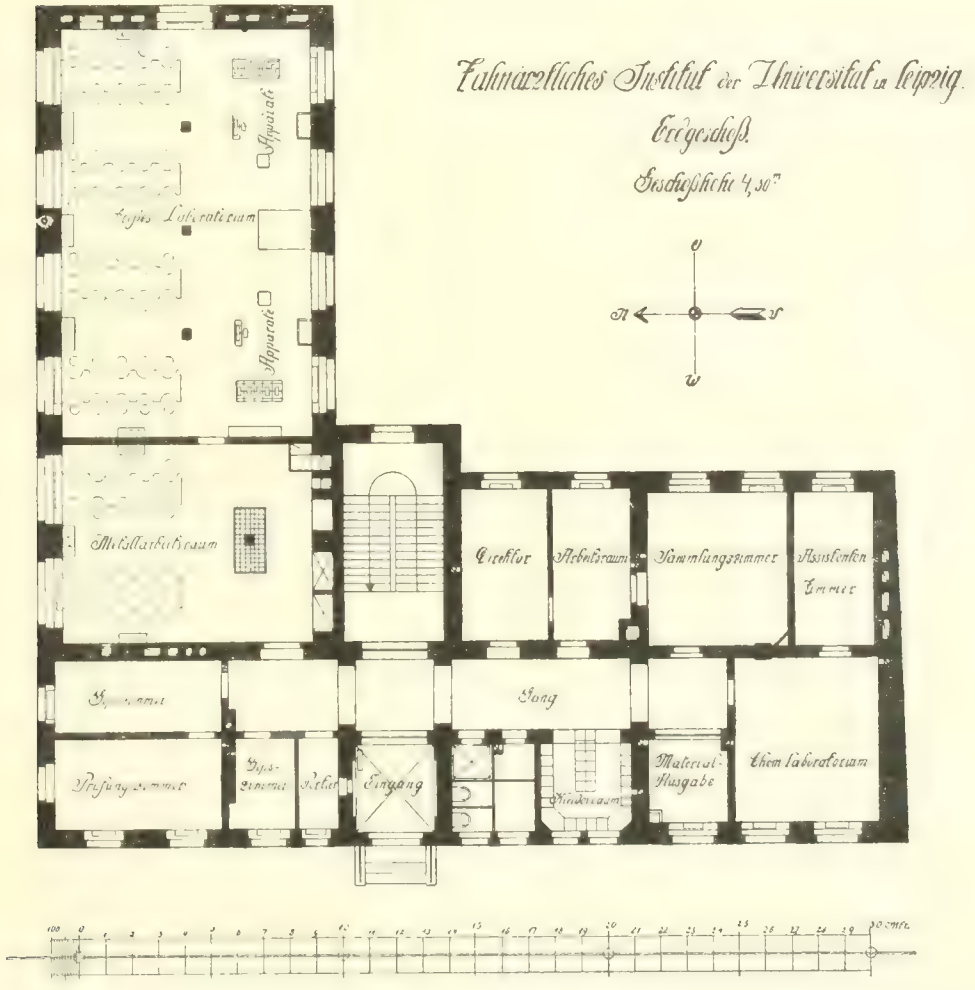
liegen. Die Aufnahmestation als das Herz der gesamten Anstalt soll von allen Seiten leicht zugänglich und erreichbar sein. Die technische Abteilung ist in die unteren, in das Erd- und das erste Obergeschoß, die konservierende Abteilung dagegen in die oberen Räume, in das dritte und vierte Obergeschoß, gelegt. Dazwischen reihen sich in zweckmäßiger Weise die wissenschaftlichen Räume



ein. Die Verbindung zwischen den einzelnen Abteilungen geschieht durch äußere und innere Treppen, sowie durch einen Fahrstuhl.

Der Haupteingang führt von der Westseite aus in das Institut und wird überwacht vom Portierraum. In der gleichen Achse befindet sich die breite und bequeme Institutstreppe, über welche der Weg zu den einzelnen Abteilungen und in die verschiedenen Obergeschosse führt. Rechts vom Haupteingang liegt der bis ins vierte Obergeschoß führende Fahrstuhl. Im Erdgeschoß sind zunächst die Lehr- bzw. Arbeitsräume der Anfänger untergebracht.

Der Ostflügel des Erdgeschosses zeigt links vom Eingang die Portierloge, hieran anschließend ein Gipszimmer, alsdann das Prüfungszimmer, ein zweites Gipszimmer und nach hinten zu den Metallarbeitsraum mit 20 Sitzplätzen, sowie das große Laboratorium

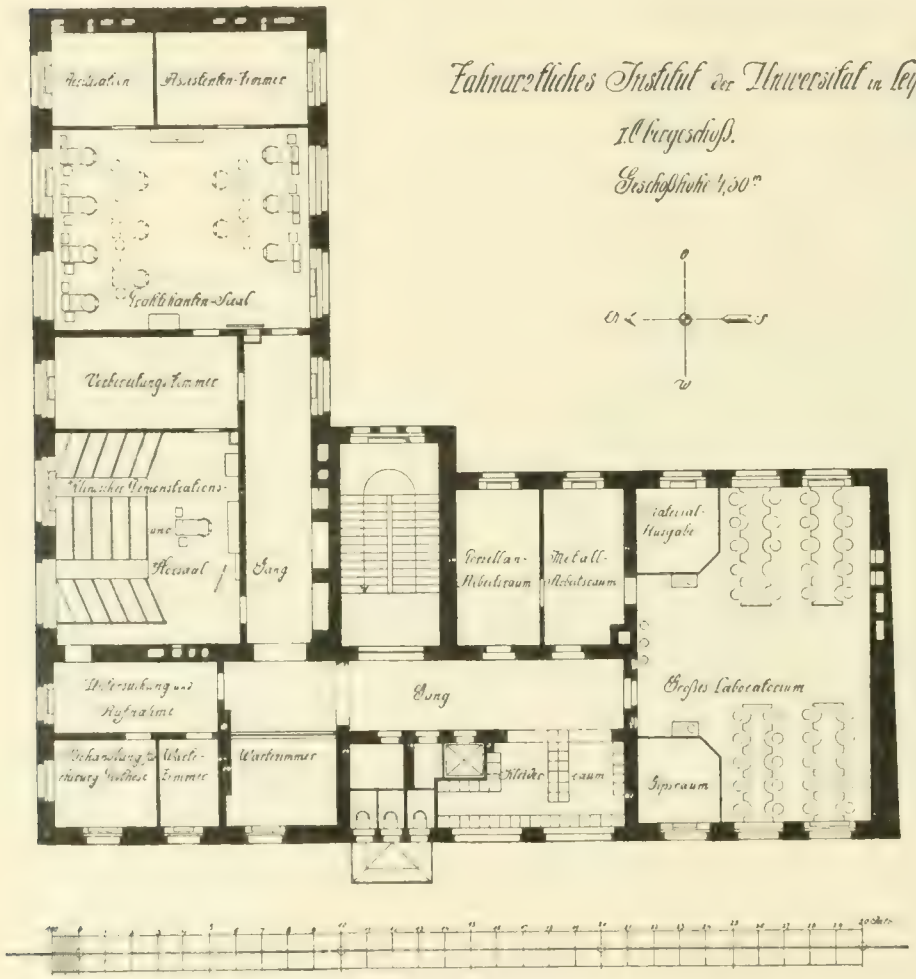


(14,72 : 4,99) mit 78 Sitzplätzen und den erforderlichen Apparaten.

Im Südflügel kommen wir linksseits in das Direktorenzimmer, nebst dazu gehörigem Arbeitsraum; von hier aus weiter in das Sammlungszimmer und das Assistentenzimmer. Nach Westen zu

befinden sich das chemische Laboratorium mit Materialausgabe, der Kleiderraum und die Aborte.

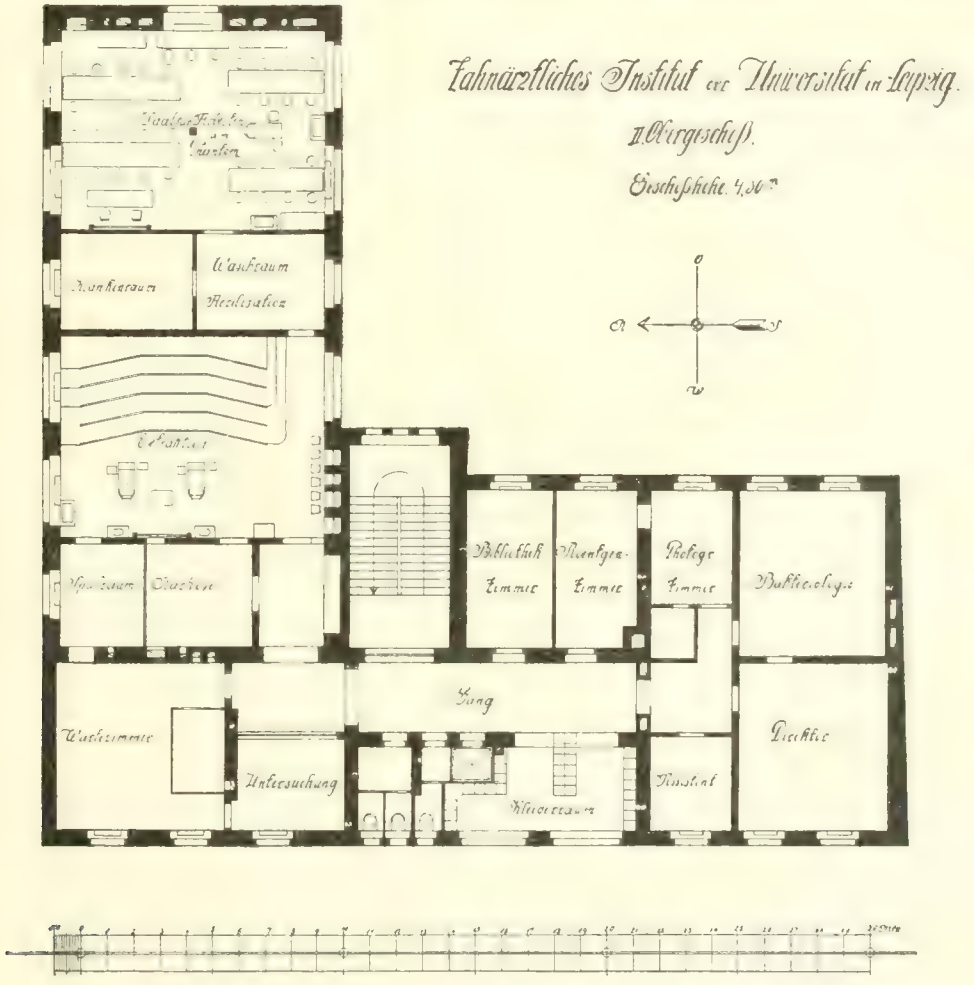
Auch das ganze erste Obergeschoß enthält weitere technische Räume, und zwar in erster Linie für Fortgeschrittene. Im Ost-



flügel liegen zwei Warteräume, das Untersuchungs- und Aufnahmezimmer, ein Behandlungszimmer für chirurgische Prothese, der klinische Demonstrations- und Hörsaal (40 Sitzplätze) mit Vorbereitungszimmer, der Praktikantensaal mit 14 Operationsstühlen und ganz am Ende die Sterilisations- und Assistentenzimmer, im Südflügel

der Porzellan- und Metallarbeitsraum, das große Laboratorium mit Materialausgabe, ein Gipsraum, ein Kleiderraum und die Aborte.

Im zweiten Obergeschoß befinden sich operative und wissenschaftliche Räume, und zwar im östlichen Flügel zunächst das Untersuchungs- und Aufnahmezimmer, und nebenan das Warte-



zimmer, das bequem für 60 Personen Platz bietet; in ihm ist ein besonderer Raum für die Buchhalterin abgeteilt und eingebaut. Die Buchhalterin hat die Namen der Patienten aufzunehmen, sie zu überweisen und im allgemeinen die Kontrolle auszuüben. Die Patienten treten vom Warteraum in das Untersuchungszimmer,

kommen von da in den Extraktionsraum und kehren durch den Spülraum in das Wartezimmer zurück. Hier sind sie nochmals der Schlußkontrolle der Buchhalterin unterworfen.

In der Mitte des östlichen Flügels liegen die Räume für Extraktion, operative Behandlung mit Kranken-, Spül- und Narkosenzimmer. Die beiden letzten Räume liegen zwischen Extraktionssaal und Wartezimmer.

Im Extraktionssaal sind Plätze für 92 Studierende vorgesehen. Zwei Operationsstühle mit dem notwendigen Zubehör; Beleuchtung, Wasserspülung, Bohrmaschinen, Wandtafeln, Instrumentenschränke, Desinfektionsbecken finden darin Aufstellung.

Am Ende des Ostflügels hinter dem Krankenraum liegt der Phantomsaal, zwischen diesem und dem Extraktionssaal, als Durchgangszimmer, der Desinfektions- und Waschraum. Der Phantomsaal ist für 42 Studierende berechnet. Ein jeder Praktikant hat an den langen, quer zum Fenster stehenden Tischen einen bequemen Arbeitsplatz. Auch ein Operationsstuhl zum Demonstrieren an Patienten findet im Phantomsaal Aufstellung.

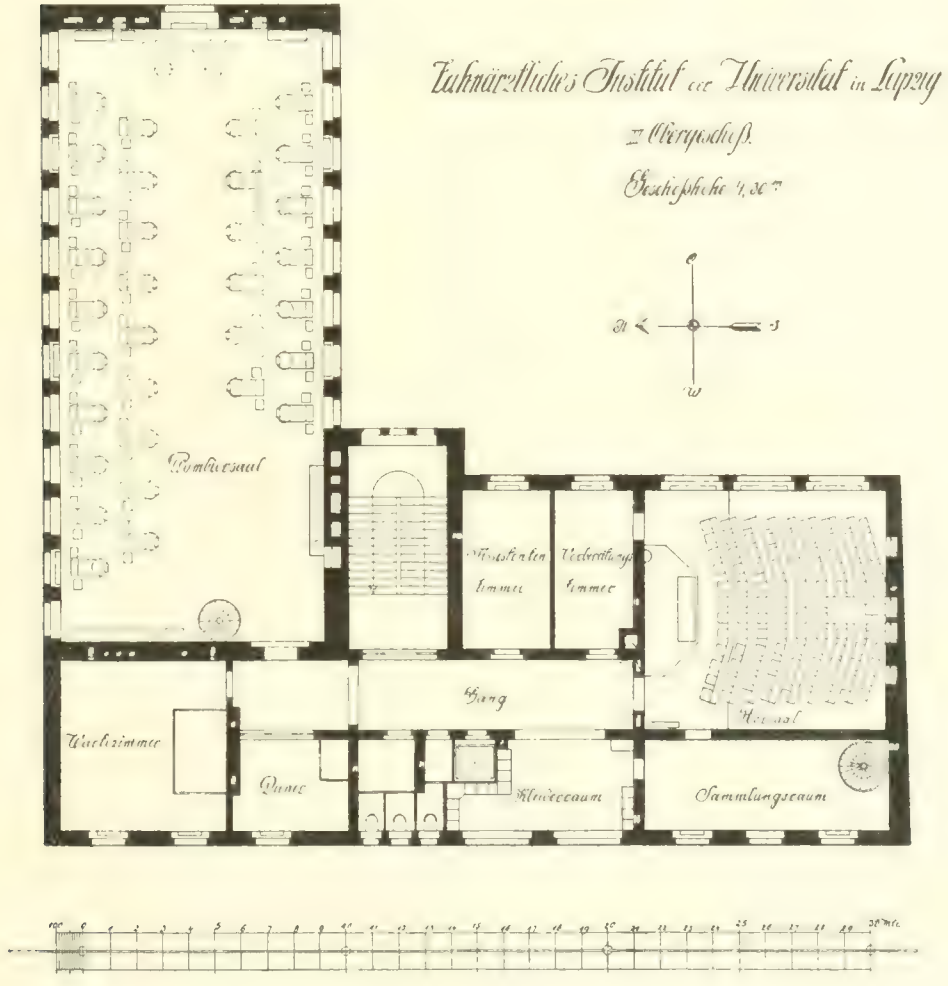
Im südlichen Flügel befinden sich linkerhand das Lesezimmer mit Bücherei, der Röntgenraum, das photographische Zimmer mit Dunkelkammer, der Raum für Bakteriologie; nach Westen hin das Direktorenzimmer, sowie neben diesem ein Assistentenzimmer. Daran anschließend finden wir den Garderoberaum für die Studierenden sowie die Abortanlagen.

Im dritten Obergeschoß betreten wir, vom Treppenflur kommend, rechterhand wiederum den Ostflügel. Zur linken liegt ein Dienerzimmer, daneben das Wartezimmer mit eingebautem Raum für die Buchhalterin. Den übrigen Teil des Ostflügels nimmt der Füllungssaal ein, der 23,5×10,02 m groß ist und für 34 Stühle, die in vier Reihen Aufstellung finden, Platz bietet.

Im Südflügel liegen das Zimmer des ersten Assistenten, der große Hörsaal mit Vorbereitungs- und Sammlungszimmer sowie Kleiderraum und Aborte. Der Hörsaal, der für 92 Zuhörer Platz bietet, hat Seiten- und Oberlicht, eine Vorrichtung für den Projektionsapparat, sowie eine elektrische Verdunkelungseinrichtung.

Im vierten Obergeschoß betreten wir zur rechten vom Treppen-

flur im Ostflügel zuerst den Garderobe- und Waschraum, alsdann das Mikroskopierzimmer, die Assistentenzimmer und schließlich den zweiten Füllungssaal. Er steht mit dem dritten Obergeschoß durch eine Wendeltreppe in Verbindung, bietet Raum für 30 Operations-



stühle, die in 4 Reihen aufzustellen sind. Im Südflügel liegt die Wohnung des Hausmanns, das Waschhaus und ein zweites Sammlungszimmer, das ebenfalls mit dem darunter liegenden durch eine innere Treppe verbunden ist.

Im Kellergeschoß befinden sich außer den für Heizungs- und

Lüftungszwecken nötigen Räumen große, durch Lichtschächte beleuchtete Keller für Betriebsvorräte und eine Schlosserwerkstatt.

Architektonische Ausgestaltung: Der Sockel ist aus Zementbeton. Bis über der Sohlbank des Erdgeschosses ist rote Ziegelverblendung in Aussicht genommen, die übrigen Außenseiten sind geputzt. Vor dem Haupteingang befindet sich eine glasbedeckte Eingangshalle. Das Dach ist mit stahlgrauer Ruberoidpappe und blauem und grauem Schiefer gedeckt.

Einzelheiten der Bauart: Die Treppe ist in Zementeisenbeton gestampft und mit fugenlosem, naturfarbigem Steinholzfußboden belegt. Umfassungen und Decke des oberen Plombiersaales ist ebenfalls in Zementeisenbeton gestampft, um alle innen sichtbaren Dachkonstruktionen zu vermeiden.

Decken: Über dem Sockelgeschoß, dem ersten, zweiten und dritten Obergeschoß des Ostflügels wurden wegen zu großer Spannweite gewölbte Eisenbetondecken zwischen eisernen Trägern gewählt. Unterstützungssäulen sind im Interesse der Übersichtlichkeit nach Möglichkeit vermieden worden. Über dem Keller wird Ziegelkappengewölbe gedeckt. Im Sockelgeschoß des Südflügels sowie über allen Aborten befinden sich massive ebene Decken. Im übrigen wird Holzbalkendecke angebracht.

Fußböden: Im Kellergeschoß ist Zementglattstrich auf Kalkbeton vorgesehen; im Sockelgeschoß werden im Eingang und in dem Gipszimmer Tonplatten und sonst naturfarbiger, fugenloser Fußboden gelegt. In allen übrigen Geschossen wird Linoleum auf Korkestrich und massiver Decke oder kieferne Dielung auf Balkendecke angebracht. Direktoren- und Assistentenzimmer erhalten Dielung auf Lagerhölzern, die Aborte in allen Geschossen Tonplattenbelag. Die schrägen Zementeisenbetonwände im Plombiersaal des dritten Obergeschosses bekommen einen inneren und äußeren Korkplattenbelag auf besonderen Latten mit Luftisolierschicht.

Fenster und Türen: Türen, Glasabschlüsse und Fenster sind aus Kiefernholz hergestellt. Wo es angängig war, finden nur einflügelige Türen Verwendung. In allen Räumen, außer im Keller, in dem Treppenhaus und den Kleiderräumen, werden Doppelfenster, im Plombiersaal des dritten Obergeschosses doppelte eiserne Fenster

eingebaut. Jeder Operationsstuhl hat sein eigenes Fenster von 1,30×1,60 m Größe.

Heizung und Lüftung. Die Heizungsanlage, eine Niederdruckdampfheizung, wird von einem hinter dem Gebäude befindlichen Kesselhaus, das auch die in der Nähe gelegene Augenheilanstalt versorgt, gespeist. Die Radiatoren befinden sich in den Fensterbrüstungsnischen; ebenso die Zuführung vorgewärmter Frischluft für die von einer größeren Anzahl Personen besuchten Räumlichkeiten.

Innere Ausstattung mit Gas, Wasser und Elektrizität. In den Laboratorien befindet sich bei jedem Arbeitsplatz ein Gashahn für Werkgas. Die Beleuchtung in den größeren Räumen besteht aus elektrischem Bogenlicht, in den kleineren aus Gasglühlicht. In den Räumen, wo viele Einzelbeleuchtungsstellen notwendig sind, werden wegen der starken Hitzeentwicklung des Gasglühlichts elektrische Zugpendel angebracht. Bei jedem Operationsstuhl befindet sich je ein elektrischer Steckkontakt für die Blendlampenbeleuchtung und den Kraftstrom zum Antrieb der Bohrmaschine.

Die Zuführung von frischem Wasser und die Ableitung des vom Speibecken abfließenden Wassers erfolgt für jeden Stuhl durch Rohrleitungen in den Fußbodenkanälen. Außerdem sind reichliche Waschgelegenheiten angebracht.

Aufzug. Zur Erleichterung des Betriebes ist für Direktoren und Assistenten wegen der starken Höhenentwicklung des Gebäudes ein elektrischer Aufzug mit Druckknopfsteuerung für fünf Personen eingerichtet worden.

Einrichtungsgegenstände. In den Arbeitsräumen befinden sich an den Fensterseiten Arbeitstischplatten mit Schubläden. Die Tische in den Laboratorien stehen senkrecht zu den Umfassungen, um einer größeren Anzahl von Studierenden Platz zu bieten. Die Einrichtung der Tische ist den verschiedensten Zwecken angepaßt. Die Anordnung der Arbeitsplätze ist so erfolgt, daß die Schüler bei allen ihren Arbeiten möglichst Nordlicht zur Verfügung haben. Die Assistentenzimmer sind als Arbeitsräume, die Direktorenzimmer zugleich als Empfangszimmer ausgestattet. In den Kleiderablagen steht für jeden Studierenden ein schmaler Schrank zur Aufnahme

des Arbeitsmantels und der nötigen Geräte. Jeder Operationsstuhl erhält ein Glastischchen auf beweglichem, eisernem Arm zur Aufnahme der elektrischen Blendlampe sowie der bei der Arbeit zu benutzenden Instrumente. Außerdem ist für jeden Stuhl ein zweites Tischchen mit Glasplatte zum Abstellen von Gläsern und zur Aufnahme des Instrumentenkastens eingerichtet. Sammlungsschränke sind in den geeigneten Räumen untergebracht. Mehrere Räume erhalten Abdampfkapellen. Die zu klinischen Demonstrationszwecken dienenden Säle sind als Vortragssäle eingerichtet und mit podienartigem Aufbau und Demonstrationseinrichtungen versehen. Der große Hörsaal ist mit selbsttätigen Klappsitzen, einem größeren Experimentiertisch, sowie einer elektrischen Verdunkelungsvorrichtung an Oberlicht und Seitenfenstern ausgestattet.